

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 Juin 1898, à 1 heure

Par PAUL-FERNAND TALANDIER

· Né à Murat (Cantal), le 10 Mai 1872.

Ancien externe et ancien interne provisoire des Hôpitaux de Paris,
Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DE

LA HERNIE INGUINALE ÉPIPLOÏQUE
CHEZ L'ENFANT

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

DEJERINE et BROCA, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 Juin 1898, à 1 heure

Par PAUL-FERNAND TALANDIER

Né à Murat (Cantal), le 10 Mai 1872.

Ancien externe et ancien interne provisoire des Hôpitaux de Paris,

Médaille de bronze de l'Assistance publique.

DE

LA HERNIE INGUINALE ÉPIPLOÏQUE

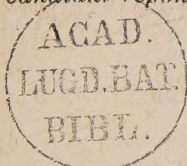
CHEZ L'ENFANT

Président : M. TERRIER, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

DEJERINE et BROCA, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1898

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	FARABEUF.
Anatomie.....		CH. RICHET.
Physiologie.....		GARIEL.
Physique médicale.....		GAUTIER.
Chimie organique et chimie minérale.....		BLANCHARD.
Histoire naturelle médicale.....		BOUCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		HUTINEL.
Pathologie médicale.....		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....		CORNIL.
Histologie.....		MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....		TERRIER.
Pharmacologie.....		POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....		LANDOUZY.
Hygiène.....		PROUST.
Médecine légale.....		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....		POTAIN.
Maladies des enfants.....		JACCOUD.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		HAYEM.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..		DIEULAFOY.
Clinique des maladies du système nerveux.....		GRANCHER.
Clinique chirurgicale.....		JOFFROY.
Clinique ophthalmologique.....		FOURNIER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		RAYMOND.
Clinique d'accouchement.....		BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		TILLAX.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEYS.	RICARD.
ALBARRAN.	HARTMANN.	ROGER.
ANDRÉ.	LEJARS.	SEBILEAU.
BAR.	LETULLE.	THIERRY.
BONNAIRE.	MARFAN.	THOINOT.
BROCA.	MARIE.	TUFFIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VARNIER.
CHASSEVANT.	NELATON.	WALTHER.
DELBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	travaux anatomi-	WURTZ.
GILLES DE LA TOURETTE.	ques.	
	REITTERER.	

Secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Témoignage de sincère reconnaissance
et de filiale affection.*

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIER

Professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Bichat,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BROCA

Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Chirurgien de l'hôpital Trousseau.

AVANT-PROPOS

En terminant mes études, je suis heureux d'adresser à mes maîtres, dans les hôpitaux, l'expression de ma respectueuse et profonde reconnaissance.

J'ai passé ma dernière année en qualité d'interne provisoire dans le service de M. le professeur agrégé Broca, à l'hôpital Trousseau ; c'est lui qui m'a donné l'idée de ce travail, et a bien voulu mettre à ma disposition ses nombreuses observations de hernies infantiles. Je me rappellerai toujours avec la plus profonde gratitude sa grande bonté à mon égard et ses savantes leçons.

M. le professeur agrégé Roger a bien voulu m'accepter comme externe. Je le remercie de tout cœur de son enseignement si général, si étendu, et de la bienveillance qu'il m'a toujours témoignée.

C'est à M. le professeur Hutinel que je suis redevable de mes connaissances en médecine infantile. Je l'en remercie profondément.

J'ai été l'externe de M. le docteur Maygrier à la Maternité de Lariboisière ; c'est sous sa direction que je me suis familiarisé avec la pratique des accouchements.

Je remercie bien sincèrement mes autres maîtres dans les hôpitaux : MM. Lannelongue, Périer, Picqué, Gérard-Marchant, Jalaguier, Richardière, Chauffard, Legendre, qui m'ont toujours prodigué leur expérience et leurs encouragements.

J'adresse mes remerciements à M. le professeur Terrier qui veut bien me faire l'honneur de présider cette thèse.

INTRODUCTION

Les classiques enseignent encore : « chez le nouveau-né et les enfants en bas âge les hernies inguinales ne renferment généralement que de l'intestin » (1). Une telle assertion s'explique si l'on songe à l'extrême rareté des opérations de hernie infantile pratiquées jusqu'à ces dernières années. En effet le diagnostic d'épiplocèle chez l'enfant est presque toujours impossible par l'examen clinique : l'épiploon ne donne pas la sensation « d'un corps lobuleux, finement granuleux qui s'étale entre les doigts qui l'explorent » (2) comme chez l'adulte ; il est mince, peu chargé de graisse et ne se perçoit qu'exceptionnellement à la palpation ; il faut ouvrir le sac si l'on veut déceler sa présence.

Depuis la généralisation de l'antisepsie on a pratiqué plus souvent la cure radicale chez les enfants et

(1) Berger. Traité de chirurgie, tome VI, p. 711, prem. édit.

(2) Berger. p. 569.

quelques cas d'épiplocèles ont été publiés (1), mais jamais les statistiques n'ont porté sur un nombre suffisant d'opérations pour permettre d'apprécier sa fréquence. Notre maître, M. Broca, a bien voulu mettre à notre disposition les 950 observations de hernies infantiles qu'il a opérées depuis six ans ; aussi pouvons-nous présenter une étude d'ensemble de l'épiplocèle chez l'enfant, indiquant ses causes, ses particularités, son importance au point de vue de l'évolution de la hernie.

(1) Feré. In *Revue de médecine et de chirurgie*. 1879, p. 569.

(2) Felizet. *Des hernies inguinales de l'enfance*. Masson, 1894.

ÉTIOLOGIE

Le plus jeune de nos malades avait 18 mois; mais il faut remarquer que la cure radicale n'est presque jamais pratiquée avant cet âge. Il n'est donc pas impossible que l'épiplocèle existe chez les nourrissons. La fréquence augmente avec l'âge; entre 10 et 15 ans, la proportion des hernies épiploïques est presque aussi forte que chez l'adulte.

Le sexe n'a pas une grande importance; on rencontre l'épiplocèle aussi souvent, comparativement, chez les filles que chez les garçons; si le nombre d'observations chez la fille est moins grand c'est que la hernie inguinale est beaucoup moins fréquente chez elle.

L'épiploon a été plus souvent trouvé dans les grosses hernies que dans les petites; ainsi s'explique sa présence dans les hernies des rachitiques, enfants à gros ventre, ayant un mauvais état général, les seuls porteurs de hernies volumineuses.

Les hernies anciennes, celles qui n'ont pas été

améliorées par le port d'un bandage, sont en majorité des hernies épiploïques ; l'explication en est facile : une mince languette d'épiploon s'échappe facilement sous le bandage et empêche la guérison.

CARACTÈRES DE L'ÉPIPLOON

chez l'enfant.

Mécanisme de sa descente dans la hernie.

Nous avons examiné, à l'amphithéâtre, l'épiploon chez 50 enfants pris au hasard des autopsies. Chez tous il nous est apparu avec des caractères à peu près semblables, sous la forme d'une toile très mince (peu chargée de graisse, sillonnée de nombreux vaisseaux nettement visibles par transparence et très ramifiés. Dans 4 ou 5 cas seulement sa surcharge en graisse était semblable à celle de l'adulte. Mais où les variations sont apparues c'est quand nous avons mesuré la longueur et la largeur ; chez un grand nombre, la majorité même, il descendait au-dessous de l'épine iliaque antéro-supérieure, et par conséquent, arrivait jusqu'à l'orifice profond du canal inguinal.

Dans quatre cas nous l'avons vu long de 20 à 28 centimètres chez des enfants de 3 à 6 ans, occupant en largeur toute la cavité abdominale, plongeant dans le petit bassin en arrière de la vessie ; les enfants

chez lesquels nous avons trouvé un tel développement de l'épiploon n'étaient ni obèses, ni très grands pour leur âge. Il semble donc que l'épiploon aurait facilement pénétré dans le sac, si ces enfants avaient eu une hernie.

Mais comment se fait cette pénétration de l'épiploon dans le sac?

1° On a admis l'allongement anormal d'une frange épiploïque ; mais on a oublié d'expliquer la cause de cette anomalie qui paraît être plutôt le résultat de la maladie.

2° Kœnig explique l'épilocèle infantile par une anomalie de développement : une frange épiploïque serait entraînée par l'organe mâle pendant sa migration.

Dans nos observations, trois fois l'épiploon hernié était adhérent au testicule ou à l'épididyme (obs. 24, 36, 36), mais ces adhérences étaient certainement secondaires, dues à une inflammation ancienne.

Il nous semble qu'il n'est pas besoin de remonter à l'embryologie pour expliquer la présence de l'épiploon dans le sac herniaire ; pourquoi ne pas admettre chez l'enfant le même mécanisme que chez l'adulte ?

L'épiploon souple, glissant facilement, assez long pour arriver à l'anneau inguinal, profond, s'engage dans le canal avec l'intestin.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'épilocèle n'a pas de prédilection pour un côté ; sur quatre-vingt-treize observations, quarante-deux fois seulement il était à droite. Si l'on s'en rapportait à cette statistique, chez l'enfant, la loi de Linhart et de Richter sur la grande fréquence de l'épilocèle à droite serait infirmée.

Chez l'enfant, dans les hernies de moyenne taille, on n'aperçoit pas généralement l'intestin au moment de l'opération, mais par l'examen clinique, après avoir fait tousser l'enfant, on sent le gargouillement caractéristique de la rentrée dans l'abdomen d'une anse intestinale. Aussi, pouvons-nous dire que l'épilocèle pure est très rare : on rencontre généralement l'entéro-épilocèle. Nous avons cependant deux observations de pseudo-étranglement où l'épiploon seul a été rencontré.

Pendant l'opération, l'épiploon apparaît sous la forme « d'un corps d'une teinte rose effacée et d'un ton crème clair qui laisse voir par transparence le dessin sobre

et net de ses vaisseaux, lesquels paraissent plutôt suspendus que fixes au milieu d'une graisse diaphane, laquelle n'a rien de commun avec l'adipose opaque des épiploons d'adulte (1) *.

Tel il est dans la majorité des cas ; parfois ses caractères physiques changent un peu ; la hernie s'est enflammée ; des adhérences plastiques se sont faites avec les organes voisins, avec le sac, le collet du sac, le testicule, l'épididyme (Obs. 4, 19, 21, 22, 24, 26, 33, 35, 36, 45, etc.), mais ces adhérences anciennes sont le plus souvent faciles à réduire ; l'épiploon a conservé sa souplesse et son aspect normaux.

Quand la hernie est étranglée, une frange épiploïque peut être serrée en même temps qu'une anse intestinale : elle est rouge ou violacée, fortement congestionnée, perd le poli de sa surface, présente toutes les lésions de l'épiploïte.

L'épiploon seul peut être serré par le collet du sac ou une bride comprise dans le sac même (Obs. 45) : l'épiploon est noir, violacé, ecchymotique au début ; plus tard, il peut se sphacéler.

Nous devons enfin signaler l'irritation produite par la présence de l'épiploon dans le sac qui se traduit par un épanchement parfois assez abondant pour donner le change et faire croire, de prime abord, à un kyste du cordon (Obs. 77).

Nous aurons terminé la description anatomique de

(1) Felizet. *Loc. cit.*, p. 80.

l'épiploon hernié quand nous aurons dit que jamais nous n'avons constaté la transformation de l'épiploon en un cordon fibreux, irrégulier, pouvant donner la sensation de la corde épiploïque.

SYMPTOMES

Nous supposons connus les symptômes ordinaires d'une hernie infantile ; il s'agit de déterminer si le contenu est épiploïque ?

Pas de symptômes nets, appréciables, telle est généralement la caractéristique de cette variété de hernie chez l'enfant ; ce qui explique qu'elle est passée inaperçue jusqu'à ces derniers temps. Dans quelques cas on peut tout au moins émettre des doutes sur sa présence.

Voyons comment ?

Par les symptômes fonctionnels ? Il n'y faut pas compter dans les cas (et ce sont les plus nombreux) où l'épiploon est souple, normal. La gêne, la douleur, les troubles digestifs qui existent sont dus à la présence de l'intestin. D'une façon générale on peut dire que l'épiplocèle est très bien supportée.

Les signes physiques eux-mêmes sont le plus souvent bien peu nets. L'épiploon rentre avant l'intestin et passe inaperçu. Dans le cas où l'épiploon seul est dans

le sac, par une palpation très attentive, en appliquant et en frottant l'une contre l'autre les faces de la séreuse on sent un corps mou, flottant peut-être, mais fuyant entre les doigts et se réduisant sans bruit, tandis que l'intestin se réduit avec un gargouillement caractéristique. Jamais on n'a la sensation de la corde épiploïque comme chez l'adulte.

La percussion ne donne que des renseignements négatifs ; quand la hernie est sonore on peut affirmer la présence de l'intestin, jamais la masse épiploïque herniée n'est assez volumineuse pour produire de la matité.

Bien plus importants à connaître sont les symptômes de l'épiploïte.

Une hernie jusque-là réductible, augmente de volume ; elle ne se réduit plus aussi bien, devient chaude, douloureuse à la pression et pendant les mouvements. En même temps apparaissent des coliques, des nausées, quelquefois des vomissements, assez souvent de la constipation ; jamais cependant celle-ci n'est aussi complète que lorsqu'il y a étranglement de l'intestin. Les phénomènes durent quelques jours et se terminent, soit par la réduction de la hernie, soit par la production d'adhérences et l'irréductibilité sans douleur. Dans quelques cas, à la suite de l'inflammation l'épiploon adhère au testicule et celui-ci remonte vers l'anneau inguinal quand on essaie de faire rentrer la hernie.

DIAGNOSTIC

Nous avons vu en étudiant la symptomatologie la difficulté du diagnostic de l'épiplocèle dans les hernies complètement *réductible*.

Il arrive qu'à la suite d'une contusion, d'un choc ou sans cause connue une hernie qui rentrait bien devient partiellement *irréductible*. On est alors en présence d'une tumeur « petite, mate, opaque, arrondie, globuleuse, inégalement dure ». On a pensé tout de suite à une épiplocèle et dans la majorité des cas on a raison; cependant il est une autre cause fréquente d'irréductibilité partielle chez l'enfant : c'est la présence du *cæcum engoué* dans le sac. Dans ce cas il y a souvent quelques troubles fonctionnels intéressant la digestion et la hernie siège à droite. De plus par une palpation très attentive on sent un corps mou, qui remplit le sac et se continue dans le trajet inguinal. Ce corps est peu mobilisable latéralement et à peine réductible. La certitude de hernie cœcale devient absolue quand on arrive à sentir un petit corps long, arrondi, effilé, souvent contourné, qui est l'appendice.

Chez la fille il est une autre variété de hernie incomplètement réductible où *l'ovaire* adhère à la paroi interne du sac. Il est presque impossible de le différencier d'avec l'épiploon induré par une inflammation ancienne.

Des *lipomes du cordon* ont été pris pour des épiploèles adhérentes, le diagnostic n'a jamais été fait qu'au moment de l'opération.

Notre observation 77 relate un cas rare : une hydrocèle du sac herniaire avec épiplocèle adhérente a été prise pour un kyste du cordon ; le diagnostic n'a pu être fait que par l'examen de la pièce.

Enfin, le diagnostic de l'épiploïte, et de la péritonite herniaire avec la hernie étranglée se fait au moyen des mêmes éléments chez l'enfant que chez l'adulte. Dans l'épiploïte les vomissements sont rares, l'enfant rend des gaz par l'anus, la douleur n'est pas localisée au pédicule, les phénomènes généraux sont moins graves.

PRONOSTIC

La présence de l'épiploon dans une hernie de l'enfance a une influence détestable au point de vue de la guérison de la hernie et de sa contention sous un bandage ; il glisse sous la pelote, il échappe aux doigts qui essayent de le réduire ; de plus il fait son chemin à l'intestin, il l'attire et le guide. Par la formation fréquente d'adhérences, il empêche toute réduction complète, toute guérison spontanée. Nous apportons quatre observations de hernies de l'adulte (obs. XCVI, XCVII, XCVIII, qui avaient paru guéries par le bandage, à tel point que l'un avait été pris au régiment, un autre à l'école forestière ; chez tous, la hernie a récidivé, et à partir de ce moment, n'a jamais pu être contenue par un bandage. Les malades rentraient, difficilement, il est vrai, la hernie dans la position couchée, mais ils semblaient cependant la rentrer complètement. Dès qu'ils se levaient la hernie reparaisait.

A l'opération on a trouvé chez l'un des adhérences sûrement anciennes, incompatibles avec la réduction

réelle. En réalité on refoulait en masse la hernie dans le canal inguinal.

Chez un autre, le haut de l'épiploon rentrait; le bas, adhérent dans une portion moniliforme, remontait en entraînant le testicule.

Chez un troisième, les adhérences s'étaient faites au niveau du collet du sac et on refoulait l'épiploon jusqu'en ce point; dès que le malade était debout la hernie filait sous le bandage.

Dans ces adhérences au collet ou dans une portion propéritoréale, l'épiploon a primitivement été fixé dans le ventre ou près du collet; il peut descendre en anse dans le sac et former un sac épiploïque autour de l'intestin. Cette anse peut secondairement adhérer ou non au sac herniaire.

TRAITEMENT

Quand on est sûr de pouvoir bien maintenir la hernie par un bandage chez un enfant vigoureux, ayant des piliers en bon état, un anneau inguinal moyennement dilaté, on peut temporiser et essayer le port d'un bandage.

Mais, dans le cas contraire, surtout dès qu'on n'a pas la certitude absolue que la réduction est complète, il faut opérer. Les premiers temps sont les mêmes que pour les entérocéles. Quand on a ouvert le sac et trouvé une frange épiploïque, il faut l'attirer au dehors et s'assurer qu'il n'y a pas d'adhérences au niveau du collet ; pour ce il faut fendre la paroi jusqu'à ce que l'on soit arrivé au point où l'on peut faire le tour de l'épiploon non adhérent ; s'il y a des adhérences, on libère la pointe adhérente au collet. Puis on excise tout l'épiploon que l'on peut attirer ; on fait deux ou trois ligatures séparées qui suffisent à assurer une hémotase parfaite, car l'organe est cellulo-fibreux et pauvre en vaisseaux ; enfin on réduit le moignon dans l'abdo-

men ; il y a tout avantage à exciser une grande quantité d'épiploon pour que le moignon soit le plus haut possible et loin de l'orifice interne. La fin de l'opération est la même que pour les autres hernies.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

R... Lucien, 13 ans, 168. Quai de Jemmapes.

Entré le 9 novembre 1892. Trousseau (salle Denonvilliers).

Sorti le 3 décembre.

Hernie inguinale gauche, incomplètement réductible. Entéro-épiplocèle. Pointe de hernie à droite.

Enfant bien portant.

Hérédité nulle.

A fait une maladie très grave dans sa première enfance ! Pas de rougeole, ni de coqueluche. L'enfant se rappelle avoir eu des vers intestinaux qui n'auraient cependant jamais déterminé de fortes coliques.

Porteur d'une hernie depuis sa naissance. Jamais de bandage. Depuis un mois il fait le métier de polisseur et dans son travail les efforts font augmenter la saillie herniaire. La gêne qu'il en éprouve le détermine à demander l'opération.

État actuel. — *Hernie gauche incomplètement réductible,*

il reste probablement un peu d'épiploon. La hernie étant réduite autant qu'il est possible on sent l'anneau inguinal largement ouvert.

A droite l'anneau est large ; en faisant tousser l'enfant on sent l'impulsion manifeste d'une pointe de hernie.

Opération le 11 novembre 1892. — Incision de : peau, dartos, cremaster, fibreuse commune. Le sac est en avant et en dehors du cordon. On le fend. Il contient de l'épiploon dont une languette est attirée et réséquée. Cet épiploon n'est ni adhérent, ni enflammé. Dissection du sac avec l'ongle jusqu'à la graisse sous-péritonéale. Suture en capitoïn au catgut du canal inguinal largement fendu. 3 points. Suture de la peau au crin sans drainage.

Pansement iodoformé.

Ablation des fils le 17 novembre.

Exeat le 3 décembre. Guérison sans impulsion.

Reçu à Trousseau en juillet 1894. Pas de récidence ; cicatrice blanche et souple, testicule normal.

OBSERVATION II

A... Edouard, 8 ans, passage Vaucouleurs, 4.

Entré le 8 mars 1897. Salle Denonvilliers.

Hernie inguinale gauche à contenu épiploïque.

Père bien portant, a deux hernies inguinales depuis le mois d'août 1896 : à la suite d'un effort. Quatre enfants tous vivants. Un seul a une hernie.

L'enfant a été nourri au sein par sa mère. Rougeole à 2 ans. Depuis bonne santé. A la suite de la rougeole on s'aperçut que l'enfant avait une grosseur dans l'aîne gauche. Le père

l'amena à Trousseau. On conseilla l'opération; le père s'y refusa. Port d'un bandage depuis cette époque.

Etat actuel. — On constate dans l'aîne gauche une tumeur assez volumineuse de la grosseur d'un gros œuf de pigeon qui s'étend de l'anneau inguinal externe gauche jusqu'à la base du scrotum. Tumeur très dépressible sous le doigt. Réduction facile lorsque l'enfant est couché, mais reproduction immédiate. A l'exploration : anneau inguinal très dilaté. La hernie arrive au contact du testicule, mais se réduit sans que celui-ci remonte avec elle. Consistance un peu grenue : le contenu doit être épiploïque. Pas d'ectopie testiculaire.

Le 10 mars cure radicale. Résection de quelques grammes d'épiploon. Sac funiculaire. Suture du trajet inguinal au catgut. Pas de drainage.

Le 27 mars, l'enfant sort de l'hôpital. Cicatrice bien fermée. Paroi solide. Pas d'impulsion.

OBSERVATION III

B... Henri, 8 ans, 4, impasse Lebort.

Entré le 1^{er} mai 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche avec ectopie. Epiplocèle.

Hérédité nulle.

Hernie gauche apparue à la naissance.

Le testicule est en ectopie.

Le 9 mai 1893. — Opération.

Incision sur le trajet inguinal. Testicule dans le canal, petit, atrophié.

Sac testiculaire cicatriciel près du testicule. L'épiploon fait saillie dans le sac. Il est attiré et réséqué. Cordon avec un

mésos dans la partie abdominale du sac traction sur le sac. Décollement jusqu'au dessous de l'épigastrique. Scrotum effondré avec le doigt. Pas d'orchidopexie.

Suture du trajet au catgut. Pas de drainage.

Le 17 mai. — Enlèvement des fils. Réunion. Epididymite.

25 mai. — Sort guéri avec une cicatrice linéaire. Le testicule est encore un peu gros et dur.

28 octobre 1893. — Pas de récurrence. Testicule haut (mi-chemin entre le fond et l'anneau) souple et de dimensions normales. Bonne cicatrice.

29 janvier 1894. — Testicule toujours un peu haut. Epididyme un peu dur. Pas de récurrence.

OBSERVATION IV

B. Emile, 19 mois, rue des Ruisseaux (Bagnolet).
Entré le 21 mars 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche étranglée. — Epiploon adhérent.

Depuis l'âge de 4 ans le père a une hernie inguinale gauche qui tombe jusqu'au fond des bourses.

Enfant venu à terme; nourri au sein jusqu'à 12 mois. A toujours eu sa hernie. Depuis 7 mois portait un bandage en caoutchouc. Sa hernie rentrait bien.

Depuis le 19 mars la hernie qui ressortait habituellement au moindre effort et était mal contenue, ne peut rentrer. Elle est devenue douloureuse. L'enfant vomit depuis le vendredi 20; toute la nuit il a rendu des matières jaunâtres. Ni matière fécale, ni gaz. L'enfant a le hoquet à son entrée à l'hôpital.

A gauche on constate une hernie inguinale funiculaire très

tendue ; la peau est rouge. On n'a pris ni la température, ni le pouls.

Opération, 21 mars, à 6 heures du soir, incision de peau, dartos, cremaster, fibreuse commune. Hernie funiculaire, sac adhérent au testicule. On incise le sac, il s'écoule un liquide hématique.

Contenu : 1° une anse de l'intestin grêle avec hématome de la paroi. 2° une bande épiploïque adhérente. Réduction après section du collet du sac. Résection de quelques grammes d'épiploon.

Réunion par première intention.

L'enfant sort le 3 avril : la plaie est complètement cicatrisée.

OBSERVATION V

B... Emile, 5 ans, rue du Petit-Pont, 15.

Entré le 14 août 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. — Epiplocèle.

Hérédité nulle.

L'enfant a été élevé au sein.

La hernie n'est connue que depuis trois semaines. Jamais l'enfant n'a porté de bandage.

A l'examen, hernie inguinale droite funiculaire.

L'anneau est très large.

Opération. — Incision des divers plans de la paroi. Sac spacieux contenant une frange épiploïque. Résection de 5 grammes d'épiploon. Cure radicale.

L'enfant sort le 5 septembre. Bonne cicatrice.

OBSERVATION VI

B... Gaston, 12 ans, rue Versigny, 15.

Entré le 11 septembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. — Epiplocèle gauche.

Le père a une hernie. Six enfants. Celui dont nous rapportons l'observation a seul une hernie.

Né à terme, élevé au sein, sevré à 14 mois. N'a jamais été malade. A la naissance l'enfant était porteur d'une hernie inguinale droite. On lui mit un bandage jour et nuit. A 2 ans la hernie avait disparu; le bandage fut enlevé. A 10 ans, réapparition de la hernie droite; on constate alors une pointe de hernie à gauche. Application d'un bandage double que l'enfant garde jour et nuit.

Le 6 septembre l'enfant a été pris de coliques violentes avec fièvre. Ces coliques apparaissaient subitement toutes les 2 ou 3 heures; le lendemain elles se calmèrent un peu.

Le surlendemain nouvelles crises avec fièvre continue. L'enfant fut conduit chez un médecin qui réduisit la hernie.

L'enfant continuant à souffrir est conduit à l'hôpital le 5^e jour.

État à l'entrée à l'hôpital. — Hernie inguinale à droite, du volume d'un œuf de pigeon. Anneau inguinal très distendu. le testicule droit est à la partie supérieure des bourses.

Hernie inguinale gauche moins tendue. Le testicule est également à la partie supérieure des bourses.

Le 12 septembre, double cure radicale.

A droite, petit sac allant jusqu'à la base du cordon; sac vide au moment de l'opération.

A gauche. Sac funiculaire assez spacieux; il contient une

frange épiploïque qui est attirée. Résection de 8 grammes d'épiploon.

L'enfant sort le 27 septembre. Guérison.

Revu le 11 mars 1896. Pas de récurrence. Issue d'une soie à l'angle supérieur de la cicatrice gauche.

OBSERVATION VII.

B... Alexandre, 12 ans, 2, Cité du Nord (Le Raincy).

Entré le 19 janvier 1896. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

Pas de hernie connue dans la famille.

L'enfant, élevé au sein, a marché vers 18 mois,

Pas de rougeole ni de coqueluche.

Vers l'âge de 18 mois on s'aperçoit que l'enfant a une hernie. Il a toujours porté bandage jusqu'à il y a environ six mois.

Le 20 janvier. — Cure radicale : sac funiculaire spacieux, contenant de l'épiploon. Résection de 14 gr. 50.

Le 25 janvier. — Ablation des fils.

Le 2 février. — L'enfant sort guéri. Belle cicatrice opératoire, mais induration profonde, œdème de la peau et rougeur. Pas de douleur nette. Pansement humide

OBSERVATION VIII

B... André, 6 ans, rue Sainte-Marie, 15.

Entré le 8 octobre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Épiplocèle à droite.

Aucun antécédent héréditaire.

L'enfant a une double hernie inguinale depuis l'âge de 1 an. Il a toujours porté bandage.

A son entrée à l'hôpital on constate une double hernie inguinale; celle de droite est plus volumineuse. Toutes les deux sont funiculaires. Les testicules sont au fond des bourses.

Incontinence d'urine jour et nuit.

Incontinence des matières, la nuit seulement.

Le 15 octobre 1894. — Cure radicale.

Des deux côtés le sac est assez large; à droite, il contient de l'épiploon qu'on attire au dehors; résection de 17 grammes.

Le 27 octobre, l'enfant sort guéri.

OBSERVATION IX

G... Lucien, 11 ans 1/2, rue Marc-Seguin, 11.

Entré le 22 avril 1895 Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

Père alcoolique, n'avait pas de hernie.

Il y a six ans que l'enfant a une hernie inguinale à gauche. Depuis quelques temps il se plaint de douleurs abdominales.

Il y a trois mois, l'enfant a été ramené à Trousseau pour une bronchite. Depuis, la toux persiste; la hernie descend fréquemment et augmente.

L'enfant n'a jamais pu tolérer un bandage.

Le 25 avril. — Cure radicale. Le sac assez spacieux contient une frange épiploïque qui est réséquée. Un pseudo-kyste communiqué avec le sac dont il est séparé par une petite poche accessoire et un collet épais et très induré.

Le 2 mai. — Ablation des fils.

Le 15 mai. — Guérison. Cicatrice linéaire. La toux ne

provoque aucune impulsion. Anneau oblitéré, paroi bonne ; pas de douleur.

OBSERVATION X

C... Oscar, 11 ans, Passage des Poteaux, 19.

Entré le 29 août 1897. (Salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. Ectopie testiculaire.

Ancun antécédent de hernie dans la famille. L'enfant venu à terme, a été nourri au sein.

A 3 ans la mère s'est aperçue que l'enfant avait une hernie à droite.

Enfant bien constitué. Au niveau de la région inguinale droite on constate une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, réductible, augmentant quand l'enfant tousse. La tumeur ne descend pas au fond des bourses. Ectopie du testicule.

Opération le 13 septembre 1897. — Le testicule est dans le canal inguinal. Cordon avec meso, sac mince contenant de l'épiploon qui est réséqué. Le testicule n'a pu être abaissé plus bas que la naissance des bourses. L'enfant quitte l'hôpital le 23 septembre. Cicatrice linéaire. Légère douleur d'orchite ; le testicule est resté à l'orifice du canal inguinal.

OBSERVATION XI

C... Louis, 3 ans, rue des Boulets, 119.

Entré le 30 novembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle. Ectopie testiculaire.

Hérédité nulle.

La hernie est apparue à l'âge de 5 mois.

L'enfant n'a jamais fait de grave maladie.

Il a toujours porté bandage.

Examen. — Hernie inguinale gauche, de moyenne grosseur. Le testicule n'est pas descendu au fond des bourses ; il est placé en dehors de l'anneau externe et remonte quand on le descend à sa place normale.

Cure radicale le 3 décembre. — Sac funiculaire allant jusqu'àuprès de la vaginale. Cordon de Cloquet. 2 rétrécissements annulaires du sac. L'épiploon non adhérent apparaît à l'ouverture du sac. Résection de 18 grammes.

Le 9. Ablation des fils.

20 décembre — Guérison complète ; sortie, bonne cicatrice.

Revu le 22 septembre 1897. Bonne cicatrice, pas d'impulsion ; le testicule est à sa place normale.

OBSERVATION XII

G... Octave, 7 ans. Rue Cuvier (Montreuil).

Entré 6 juillet 1896. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

La mère a une hernie : 4 enfants dans la famille ; notre malade a seul une hernie.

A. P. — Né à terme. Elevé au sein jusqu'à 15 mois. A marché à un an. Rougeole à 3 ans. On s'est aperçu de sa hernie il y a cinq mois ; elle est survenue sans cause connue. Aucun traitement n'a été fait. L'enfant se plaint parfois de douleurs abdominales et se fatigue très vite en marchant.

Examen. — Hernie inguinale droite de la grosseur d'un petit œuf de poule, descendant jusqu'au fond des bourses, faci-

lement réductible avec gargouillement. L'anneau inguinal extérieur est très large; le testicule se trouve au fond des bourses.

Cure radicale le 11 juillet. Sac funiculaire arrivant au contact de la vaginale. Résection de quelques grammes d'épiploon.

Le 18 juillet. — Ablation des fils.

Le 26 juillet. — Cicatrisation complète de la plaie opératoire. L'enfant sort guéri.

OBSERVATION XIII

D. . . Albert, 6 ans 1/2, 21, rue Valette.

Entré le 12 août 1895. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

Aucun antécédent. Seul enfant.

A. P. — Nourri au biberon. — A eu la rougeole et de nombreux rhumes.

Il y a deux ans qu'on s'est aperçu de la présence d'une hernie. L'enfant n'a jamais porté de bandage.

Examen. — *Du côté gauche* anneau inguinal un peu dilaté; la hernie descend rarement dans les bourses; en ce moment le doigt introduit dans l'anneau perçoit une impulsion; ectopie testiculaire.

Du côté droit pas de hernie; ectopie testiculaire.

Le 13 août. — Cure radicale. Très petit sac difficile à trouver; on l'ouvre, il contient un lambeau d'épiploon de 3 centimètres qu'on excise.

Le 12 septembre. — Sort guéri.

OBSERVATION XIV

D... Georges, 7 ans, 25, rue Corbeau.

Entré le 8 mai 1894. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

Enfant chétif. Avait une hernie congénitale double. A été opéré de *la gauche* le 23 janvier dernier. L'état actuel du côté opéré est excellent ; mais le testicule est à l'anneau.

A *droite* il existe actuellement une hernie assez volumineuse avec ectopie testiculaire.

Opération. — Le testicule est compris dans le canal inguinal et l'extrémité inférieure de sa séreuse adhère à lui par des tractus fibreux assez denses ; sac testiculaire très mince ; le cordon y fait saillie et possède un meso ; résection de 6 grammes d'épiploon.

Après dissection du sac le testicule a pu être logé à la racine des bourses.

L'enfant sort le 3 juin guéri.

OBSERVATION XV

D... Robert, 7 ans, 25, rue de Cotte.

Entré le 4 août 1894. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

Le père a une hernie.

L'enfant a une hernie inguinale droite depuis sa naissance.

Il porte un bandage depuis longtemps.

Examen. — Hernie assez volumineuse ; se réduit facilement, mais se reproduit de même.

Testicule à sa place normale.

L'anneau inguinal est très large.

Cure radicale. — Sac funiculaire contenant une masse assez volumineuse d'épiploon. On en résèque 30 grammes ; ligature du pédicule.

Le 15. — Ablation des points de suture, bonne cicatrice, guérison.

OBSERVATION XVI

D... Charles, 5 ans, 5, impasse du Moulin-Joly.

Entré le 3 juin 1895. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale gauche. Ectopie testiculaire. Epiplocèle.

Pas d'hérédité.

L'enfant présente, à gauche, une hernie assez volumineuse, facilement réductible. Le testicule semble enclavé dans le canal inguinal et n'oscille pas.

Opération le 1^{er} juin. — Le testicule apparaît après l'incision de la paroi antérieure du canal inguinal. Le sac contient de l'épiploon non adhérent, on en résèque 8 grammes.

Le testicule se laisse abaisser facilement au fond des bourses, le cordon étant très extensible.

Le 19 juin. — Ablation des fils, bon résultat.

A la sortie de l'enfant le 30 juin, cicatrice de 5 centimètres parallèle à l'arcade crurale.

Le testicule gauche est à l'orifice extérieure du trajet inguinal. Le testicule droit est dans les bourses.

OBSERVATION XVII

D. . . Camille, 9 ans, à Cure (Yonne).

Entré le 8 novembre 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle. Ectopie double.

Aucun antécédent héréditaire.

A. P. — Enfant né à terme. Elevé au sein. Marche vers 14 mois. Fluxion de poitrine à 7 ans. Jamais de maladie depuis cette époque. Une ectopie testiculaire double a été constatée par les parents alors que l'enfant avait 2 mois. Un médecin appelé diagnostique une hernie double et fait porter un bandage double jour et nuit.

Il y a un an, un médecin, consulté à nouveau, fait retirer le bandage.

Pas de douleurs abdominales, mais l'enfant se plaint d'être vite fatigué lorsqu'il marche.

Examen. — Ectopie inguinale double.

A droite on ne sent pas le testicule.

A gauche par pression sur le canal on le fait sortir et on le sent hors de l'anneau.

A la palpation on ne perçoit pas de hernie.

Opération du côté gauche, le 11 octobre. — On trouve un sac herniaire mince et large contenant de l'épiploon dont on résèque 37 grammes.

Le cordon est court et ne permet la descente du testicule qu'à l'orifice du canal inguinal.

Le 18. — Ablation des fils. Réunion par première intention; pansement au salol; on sent le testicule gauche dans les bourses.

A droite on n'intervient pas.

OBSERVATION XVIII

D... Alphonse, 6 ans et demi, 17, passage Saint-Raoul.
Entré le 4 mars 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. Ectopie testiculaire double.

A. H. — Son père a une hernie.

A. P. — Né à terme. Elevé au sein jusqu'à 16 mois.

A l'âge de 16 mois, convulsions. A 6 ans, rougeole.

Il y a un an est apparue dans l'aîne droite, sous l'influence d'un effort, une tumeur grosse comme une noix, disparaissant par le repos.

Examen. — Hernie inguinale droite assez volumineuse, réductible, avec double ectopie testiculaire.

Opération le 7 mars. — Après l'incision de la paroi antérieure du canal inguinal on aperçoit le testicule atrophie situé un peu au-dessus de l'anneau externe. Le sac herniaire descend dans la racine du scrotum. Il contient de l'épiploon. Résection de 10 grammes. Le cordon n'a pas permis l'abaissement du testicule.

Le 15 mars. — Œdème énorme, rouge violet, du prépuce et du fourreau de la verge, érythème de la plaie : éruption de varicelle.

L'enfant sort guéri le 28 mars, conservant un testicule droit à la partie moyenne du scrotum, épидидymite et funiculite.

OBSERVATION XIX

D... Gaston, 12 ans, 225, rue de Charenton.
Entré le 22 novembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle adhérente.

L'enfant est porteur d'une hernie inguinale gauche datant

de trois ans, depuis il a toujours porté bandage. Le testicule est oscillant ; on établit facilement la ligne de démarcation entre la hernie et le testicule.

L'anneau inguinal est peu dilaté.

Cure radicale le 24 novembre.

Sac funiculaire contenant de l'épiploon adhérent par sa pointe au collet du sac. Résection de 10 grammes. Rien autre de particulier.

Sort le 21 décembre. Réunion par première intention.

Revu le 22 septembre. Cicatrice blanche et souple.

Pas d'impulsion. Testicule normal.

OBSERVATION XX

D.. Louis, 13 ans, 3, impasse du Saumon.

Entré le 6 septembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite récidivée. Epiplocèle.

Cet enfant a déjà été opéré le 10 août 1892 d'une hernie inguinale droite étranglée. A cette époque la hernie était connue depuis 2 ans environ. L'enfant a toujours continué à se plaindre ; par période il présentait des nausées, des vomissements, de la constipation, Il a dû reprendre son bandage peu de temps après l'opération. Il tousse souvent.

Examen. — La hernie présentant à peu près le volume d'un œuf distend la cicatrice ancienne et descend jusque dans les bourses. Le testicule est à sa place normale.

Rien à gauche.

Cure médicale le 8 septembre : le sac renferme de l'épiploon ; on en résèque 12 grammes.

Le 29 septembre, cicatrisation complète, l'enfant sort ; quand il tousse, il n'y a pas d'impulsion.

OBSERVATION XXI

D... Fernand, 7 ans, 6, impasse du Cadran.

Entré le 6 septembre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche, Epiplocèle adhérente.

A. H. — Nuls.

A. P. — L'enfant a eu la coqueluche. Vers l'âge de 4 ans, à la suite d'une crise de colère violente les parents se sont aperçus de la présence d'une tumeur de l'aîne gauche. Un médecin a conseillé le port d'un bandage. La hernie disparut. On enleva le bandage. Réapparition quelque temps après. L'enfant reprit jour et nuit son bandage ; il ne l'a pas quitté depuis 3 ans.

Examen. — Hernie inguinale gauche bien évidente, augmente quand l'enfant tousse. L'anneau est largement distendu ; les testicules sont dans les bourses.

Cure radicale le 8 décembre. — L'épiploon adhère au sac un peu au-dessus du fond. Au-dessous de l'adhérence de l'épiploon il y a un léger rétrécissement. Résection de 10 grammes.

Le 15 septembre. On enlève les fils ; réunion par première intention.

OBSERVATION XXII (Publiée, thèse du 2 avril 1895).

F... Auguste, 8 ans 1/2, 17, rue Croix-des-Petits-Champs.

Entré le 9 janvier 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche étranglée. Entéro-épiplocèle.

Péritonile herniaire.

A. H. — Le grand-père paternel a une hernie inguinale.

A. P. — On s'est aperçu de la présence d'une hernie inguinale gauche quand l'enfant avait 16 jours. Cette hernie était facilement réductible; elle a été contenue par un bandage jusqu'à ces derniers temps. Cependant à trois reprises l'enfant avait eu des accidents d'engouement herniaire (coliques violentes pour lesquelles il avait été soigné aux Enfants malades.

Le samedi 6 janvier 1894 vers midi, l'enfant est pris de douleurs violentes en revenant de l'école, douleurs vives au niveau de la hernie. On enlève le bandage; on s'aperçoit que la hernie a considérablement augmenté; les douleurs n'ont pas diminué.

Le dimanche, violentes coliques : une selle très peu abondante.

Lundi matin : vomissements, douleurs abdominales, sensation de froid.

Mardi. — L'enfant est conduit à l'hôpital; les accidents ont cessé en ce moment!; l'état général est assez bon. Pas d'abaissement de la température, mais toutes les tentatives de taxis, même sous le chloroforme, restent infructueuses.

Opération mercredi 10 janvier.

Un peu avant l'opération l'enfant n'était pas abattu, était même en train de manger.

Incision des divers plans de la paroi. — On arrive au sac herniaire ; ses parois sont très congestionnées. Il contient une petite quantité de liquide louche et non odorant.

Une anse d'intestin grêle est pincée latéralement et présente une petite tache gris-jaunâtre grosse comme un pois, sur le bord opposé à l'insertion mésentérique : tache au niveau de laquelle une perforation paraît imminente.

Dans le reste de son étendue, l'anse d'intestin est très congestionnée (rouge foncé).

Une masse d'épiploon de 5 centimètres, plus congestionnée encore, remplit le sac, adhère à l'extrémité inférieure libre du sac, au collet et à l'anse intestinale.

Ces adhérences sont détachées avec quelque peine ; l'épiploon est lié et reséqué.

On voit alors à la partie inférieure du sac l'ouverture d'un trajet dans lequel s'enfonce, de quelques millimètres à peine, l'extrémité du stylet.

A ce niveau le sac qui était certainement testiculaire a subi, sur une hauteur de 3 centimètres environ, une oblitération complète due à la *péritonite herniaire*. Sur l'étendue qui nous occupe il est très épaissi, dur et l'on trouve, à sa partie centrale, 3 ou 4 gouttes d'un pus jaunâtre et bien lié. Au-dessous, la cavité vaginale est absolument distendue par un liquide jaune citrin transparent.

On voit à la partie supérieure comme à la partie inférieure du sac herniaire, un court trajet borgne qui s'enfonce dans l'épaisseur de la masse inflammatoire citée plus haut.

La vaginale, la masse oblitérée et le sac, sont disséqués.

Une mèche de gaze aseptique est laissée à demeure entre la partie de l'intestin qui paraît en voie de sphacèle et qui reste fixée par quelques adhérences à la partie supérieure et

extérieure de l'incision. Suture placée par place pour le reste du trajet.

L'étranglement siégeait au niveau de l'orifice abdominal du canal inguinal.

Ablation de la mèche de gaze 2 jours après.

17 janvier. — Ablation des fils, réunion per primam.

21 janvier. — Température 39°, un peu de pus dans le pansement, drainage à la gaze iodoformée.

5 février. — Curetage d'un trajet fistuleux : ablation d'une soie.

19 mars. — Guérison complète.

OBSERVATION XXIII

F... Émile, 10 ans 1/2, 124, rue de Tolbiac.

Entré le 19 avril 1893.

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

Hérédité nulle.

L'enfant a eu sa hernie à l'âge de 4 ans.

Depuis l'âge de 6 ans il porte un bandage qui contenait mal la hernie.

Examen. — Bon état général. Hernie inguinale gauche assez volumineuse, pouvant être réduite. Anneau très large recevant trois doigts.

Cure radicale le 20 avril 1893.

Sac descendant jusqu'au contact de la vaginale mais ne communiquant pas avec elle. Il renferme de l'épiploon non adhérent ; résection de 13 grammes.

Fils enlevés le 27 avril.

Sortie le 13 mai. A ce moment induration du testicule, épididymite.

Revu le 22 octobre : Testicule normal et bas situé. Pas d'impulsion.

Revu le 19 septembre 1894. — Guéri. Cicatrice un peu chéloïdienne en bas. Pas d'impulsion à la toux.

Pointe de hernie à droite : anneau large recevant l'index.

OBSERVATION XXIV

Fr... Eugène, 10 ans.

Entré le 28 avril 1894.

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle adhérente au testicule.

Rougeole à 3 ans. Les parents se sont aperçus de la tumeur inguinale alors que l'enfant avait 7 ans. Il n'a jamais porté de bandage. La hernie grossit légèrement.

Actuellement. — Hernie inguinale gauche testiculaire assez volumineuse et facilement réductible.

Cure radicale, le 3 mai. — Sac mince rempli d'épiploon : on en résèque 13 centim. pesant 10 grammes. Cet épiploon est adhérent au testicule ; le testicule a du être sorti pour permettre sa séparation.

Suites excellentes. Le pansement est fait vers le huitième jour. Les fils sont enlevés. Réunion par première intention, bonne cicatrice.

OBSERVATION XXV

L... Henri, 5 ans 1/2, 21, rue Biot.

Entré le 19 mai 1896. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. Ectopie.

A. H. — Famille de hernieux : père, hernie inguinale gauche opérée il y a 4 ans.

Oncle paternel, hernie inguinale gauche opérée il y a 4 ans.

Grand-père maternel, hernie double.

Grand-père paternel, hernie simple.

A. P. — Né à terme. Elevé au biberon, rougeole à 2 ans, coqueluche à 3 ans. La hernie est connue depuis l'âge de 3 ans : elle serait survenue à la suite des efforts provenant des quintes de toux de coqueluche.

Le testicule droit n'est jamais descendu dans les bourses. L'enfant a porté un bandage en caoutchouc le jour seulement.

Examen. — A droite, testicule un peu atrophié il est placé à la racine de la bourse. Hernie peu volumineuse facilement réductible.

Opération 23 mai. — Cure radicale : testicule fixé par des adhérences à la racine des bourses, il est atrophié ; après l'avoir libéré on voit que le cordon est long et le sac descend jusqu'à son contact, mais est séparé de la vaginale par une cloison complète.

Résection de 10 grammes d'épiploon.

Le 30 mai. — Les fils sont enlevés : réunion par première intention.

Le 2 juin. — Sortie : un peu d'épididymite.

OBSERVATION XXVI

G. . . Georges, 3 ans, 3, rue de Marmay.

Entré le 30 mai 1893. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite avec hydrocèle. Epiploon adhérent.

L'hydrocèle a été constatée il y a un mois seulement. Le testicule est compris dans la poche peu tendue et qui remonte jusque dans le canal inguinal. On renvoie la fluctuation depuis

le scrotum jusqu'au canal. La tumeur est étranglée et forme un hydrocèle en bissac. On ne sent pas de hernie.

Cure radicale le 31 mai.

Hydrocèle vaginale ouverte à mi-hauteur du scrotum dans le canal péritonéo-vaginal par un petit orifice diaphragmatique dans lequel s'engage une *pointe* d'épiploon, partiellement adhérente à cette valvule.

On tire sur l'épiploon, il adhère et vient mal.

Le sac est débridé jusqu'à l'anneau interne auquel adhère l'épiploon. Résection de 6 grammes d'épiploon adhérent.

7 mai. — Fils enlevés.

15 mai. — Rougeole. La plaie qui n'est pas complètement cicatrisée s'infecte à la rougeole et se désunit.

Revu le 15 juillet, un point bourgeonne ferme, se fistulise ; curetage, on enlève une soie.

OBSERVATION XXVII

G. . . Félix, 10 ans, 3 bis, rue d'Athènes.

Entré le 7 novembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite très volumineuse. Epiplocèle.

La hernie est apparue à l'âge de 4 ans. Pas de bandage. Elle devient volumineuse, atteint le volume du poing. M. Sevestre conseille le port d'un bandage. La hernie est bien maintenue, mais le bandage blesse l'enfant et détermine une excoriation sur la partie droite du pubis. Il entre à l'hôpital pour se faire opérer.

Cure radicale le 16 décembre 1893. — Sac très spacieux allant jusqu'à la vaginale à laquelle il adhère sans communiquer avec elle. Résection de 25 grammes d'épiploon.

Le 14 décembre, ablation des fils; réunion per primam.
Orchi-épididymite de la grosseur d'un œuf de poule.

Sort le 27 : l'épididymite persiste.

OBSERVATION XXVIII

G... Emile, 11 ans, 7, rue Crozatier.

Entré le 19 mars 1893. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

A. H. — Père et oncle hernieux.

A. P. — Rien à noter. Bonne santé habituelle.

Début. — Hernie trouvée par hasard. Dans les premiers jours de mars, après avoir fait du gymnase à l'école, l'enfant rentre chez lui en se plaignant de douleurs dans le ventre; on constate alors une tumeur dans l'aîne gauche. Il s'est couché et ne s'est plaint, ni de douleurs, ni de gêne fonctionnelle. N'a jamais porté de bandage.

Examen. — Ni douleurs, ni gêne. Les deux testicules sont dans les bourses.

Le canal inguinal gauche est nettement ouvert. La hernie est facilement réductible; elle s'accroît quand on fait tousser l'enfant.

Opération le 21 mars. — Sac testiculaire. 2 points du sac sont rétrécis : l'un à l'orifice du canal, l'autre à mi-chemin entre l'orifice extérieur et le testicule; ce dernier point est moins serré.

Dans le sac on trouve 10 grammes d'épiploon qui sont réséqués : ligature du pédicule à la soie.

Suture des piliers à la soie, de la peau aux crins de Florence.

28. — Réunion par première intention.

Revu le 19 septembre 1893. — Guérison, bonne cicatrice, testicule normal. Pas d'impulsion.

OBSERVATION XXIX

G. . . Louis, 13 ans, 8, passage de la Main d'Or.

Entré le 13 janvier 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle à droite.

A. P. — Élevé au sein. A habité la campagne jusqu'à 12 ans. A marché de bonne heure. Rougeole.

Depuis 2 mois l'enfant travaille et porte des fardeaux. Il y a 5 jours, à la suite d'un effort, l'enfant ressent de violentes douleurs dans le ventre, a des vomissements.

Le père s'aperçoit alors que l'enfant a une grosseur dans l'aîne droite.

Examen le 14 janvier :

A droite : Hernie inguinale assez volumineuse ne descendant pas dans les bourses ; l'anneau est dilaté.

A gauche : pointe de hernie.

18 janvier. — Cure radicale double :

A droite : Sac communiquant avec la vaginale par un orifice étroit et induré : Resection de 11 grammes d'épiploon.

A gauche : Pointe dans la base d'un cordon.

Après 8 jours, ablation des fils ; l'enfant sort guéri.

OBSERVATION XXX

S... Paul, 7 ans, 9, route de Choisy (Yvry).

Entré le 13 septembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Épiplocèle à gauche.

A. H. — Son frère aîné a été opéré, il y a 1 an, d'une hernie inguinale droite avec ectopie.

A. P. — Il y a 1 an que la hernie est connue : du volume d'un œuf, elle descend jusque dans les bourses. Le testicule oscille jusqu'à l'anneau qui est très large. L'enfant n'a jamais porté de bandage.

A droite : Ectopie testiculaire.

Le 15 septembre. — Cure radicale double.

A gauche : Résection de 10 gr. 50 d'épiploon.

A droite : Ectopie testiculaire ; mais le testicule est hors du canal. Sac herniaire qui contrairement à l'ordinaire n'est pas testiculaire. Il descend un peu le long du cordon et dépasse l'anneau.

Le 7 octobre. L'enfant sort guéri.

OBSERVATION XXXI

H... Gustave, 11 ans, 51, rue de Patay.

Entré le 14 novembre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale droite récidivée. Epiplocèle.

Opéré en novembre 1893, d'une hernie inguinale droite.

L'enfant sort guéri ; au bout de quatre mois il s'aperçoit que la hernie est reformée. Appelé comme ancien malade pour la vérification de sa cure on constate une récurrence.

Examen. — Hernie assez volumineuse, réductible ; le testicule est dans les bourses.

Cure radicale. — Le 16 novembre. — Le sac est resté interstitiel, il est sous la cicatrice ; quand on l'ouvre on trouve de l'épiploon : résection de 10 grammes.

Le 24 novembre fils enlevés ; bonne cicatrice.

OBSERVATION XXXII

H. . Marcel, 4 ans, 113, rue d'Aboukir.

Entré le 3 janvier 1896. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale double. Epiplocèle gauche.

A. H. — La grand'mère maternelle a une hernie.

A. P. — Elevé au sein. Rougeole à 11 mois.

Coqueluche. Les quintes persistent pendant cinq mois. A la suite la mère constate une grosseur dans l'aîne gauche.

La hernie était facilement réductible ; l'enfant a porté bandage depuis un an.

Depuis quatre jours, la mère a constaté une nouvelle grosseur à droite.

Le 5 janvier. — Opération à droite ; rien de particulier.

Le 23 janvier. — Opération à gauche : sac testiculaire ; une dilatation supérieure fait communiquer avec la vaginale le canal vagino-péritonéal muni de rétrécissements et de dilatation multiples. Résection de 11 grammes d'épiploon.

Le 23 février. — Cicatrisation complète ; pas d'hématome.

Testicule droit à la partie moyenne des bourses. Testicule gauche à la partie supérieure des bourses. Sortie.

21 mars. — Une fistule s'ouvre à gauche, issue d'un fil au bout de quelque temps.

OBSERVATION XXXIII

H... Paul, 9 ans, 7, rue du Poteau.

Entré le 4 septembre. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. — Kyste du cordon. — Hydrocèle enflammée. — Epiplocèle adhérente.

Antécédents personnels. — Hernie inconnue; l'enfant n'a jamais porté bandage. Début brusque des accidents il y a trois jours; douleur, gonflement, rougeur, constipation à peu près complète. L'enfant a été reçu pendant la garde.

Examen. — La région funiculo-scrotale est un peu rouge; à gauche, il existe un certain degré d'œdème du scrotum.

À la palpation, on détermine l'existence :

1° D'une hydrocèle vaginale modérément tendue, grosse comme un abricot;

2° Au dessus d'elle, une tumeur cylindrique grosse comme le pouce, douloureuse à la pression, remontant dans le canal inguinal, se perdant dans l'abdomen sans qu'on puisse lui trouver de limites. Par pression de cette masse cylindrique entre les pouces et les index, on a une sensation de résistance faisant admettre qu'elle renferme du liquide. Depuis trois jours que l'enfant est à l'hôpital, la tuméfaction semble avoir légèrement diminué.

Opération. — Incision arrivant sur le cordon qui est en

inversion. On excise la tumeur sans la ponctionner; il sort un liquide clair, contenu dans une poche épaissie, à surface interne lisse. Cette poche communique supérieurement par un petit orifice avec un sac herniaire, épais et enflammé, dans lequel on voit de l'épiploon adhérent par sa pointe dans cet orifice de communication. Par dissection de la pointe, on constate qu'il existe un kyste du cordon à parois épaisses, se terminant en bas du côté de la vaginale par un cul-de-sac en forme de massue. Ce kyste qui s'amincit au fur et à mesure qu'on s'élève, est situé au dessous et en avant du sac herniaire qui ne communique pas avec lui.

11 octobre. — Cicatrisation complète.

OBSERVATION XXXIV

J. . . . Jules, 6 ans 1/2, 4, rue Paul-Bert.

Entré, 10 janvier 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle droite.

A. H. — Le père a une hernie inguinale ; porte bandage.

A. P. — A eu des convulsions à 13 mois.

La hernie droite est connue depuis la naissance.

L'enfant amené à Trousseau dès cette époque, a été examiné ; on a conseillé le port d'un bandage.

Depuis l'âge de 3 mois l'enfant a porté d'abord un bandage en caoutchouc, puis un bandage à ressort, le jour seulement. Le bandage a été supprimé il y a 1 an 1/2. Depuis le mois de novembre 1894, l'enfant a des nausées, des vomissements fréquents : la hernie réapparaît souvent ; elle est de la grosseur d'une noix et l'enfant la réduit lui-même facilement.

Examen. — Hernie inguinale double ; les deux anneaux externes sont très distendus, surtout celui de droite.

La toux fait saillir les deux tumeurs et celle de l'aîne droite est de la grosseur d'une noix, réductible facilement. Les testicules sont dans les bourses

Opération. — 13 janvier.

Côté droit. — Sac funiculaire, résection de 8 grammes d'épiploon.

Côté gauche. — Sac funiculaire interstitiel.

A la sortie. — Cicatrisation complète, bon état, pas d'éventration.

Revu le 27 décembre 1895 : pas de récidence.

OBSERVATION XXXV

J. . . . Eugène, 14 ans, 94, rue de Bellevue.

Entré le 6 août 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

Enfant né à terme. Elevé au biberon, sevré à 18 mois.

Pas de rachitisme ; a commencé à marcher à 9 mois.

A eu dans son enfance : la rougeole, la scarlatine, la varicelle. N'a pas été malade depuis l'âge de 4 ans.

Le 25 octobre 1896, a eu une appendicite opérée le soir de son entrée par M. Broca. Est resté 1 mois à Denonvilliers ; depuis s'est bien porté.

Il y a 12 jours, en travaillant, a fait un effort, a ressenti une douleur dans l'aîne ; le soir s'est aperçu d'une grosseur dans l'aîne droite.

Examen. — Hernie de la grosseur d'un œuf de poule, descendant dans le scrotum ; au contact du testicule : facilement réductible, anneau large. Testicule normal.

Cure radicale, 7 août. — Sac funiculaire, mince, assez

adhérent au cordon, contenant de l'épiploon partiellement adhérent au fond du sac. Résection de 15 grammes d'épiploon Réunion par première intention. Sort guéri le 28 août 1897. Cicatrice linéaire, résistante.

OBSERVATION XXXVI

F... Kléber, 6 ans 1/2, 26, rue du Port (Aubervilliers).
Entré le 24 février 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. — Epiplocèle.

A. H. — Le père a une hernie.

A. P. — Né à 8 mois, élevé au sein.

A marché à 10 mois, a eu la rougeole à 6 mois.

Mauvais état général.

La hernie est connue depuis l'âge de 6 mois.

L'enfant a porté bandage jusqu'à il y a 2 mois.

Examen. — Ectopie testiculaire gauche. On ne sent le testicule qu'en introduisant le doigt dans l'orifice du canal inguinal et en faisant tousser l'enfant. La hernie grosse comme un œuf de pigeon sort facilement.

A droite le testicule remonte facilement.

Opération le 26 février 1896. — Cure radicale à gauche. Le testicule est en ectopie dans le canal inguinal, mais un cul-de-sac séreux dépasse l'anneau externe. Le cordon est d'ailleurs trop court pour que le testicule descende jusqu'au fond de ce cul-de-sac. Le sac est testiculaire. Il contient de l'épiploon. Résection de 7 grammes.

Le 15 mars. — Sortie. Bonne cicatrice. Le testicule reste en ectopie; il est immobilisé à deux travers de doigts de l'anneau

OBSERVATION XXXVII

L... Marcel, 3 ans, 7, rue de Madagascar.

Entré le 27 mars 1894.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Le grand-père et la grand'mère ont des hernies.
La mère a eu une hernie double à la suite de couches et porte un bandage.

A. P. — L'enfant ayant été en nourrice, les parents ignorent l'époque exacte du début, la nourrice a ramené l'enfant portant un bandage en caoutchouc.

Examen. — Hernie inguinale gauche de moyen volume, facilement réductible ; anneau large.

Cure radicale le 2 avril. — Sac funiculaire allant au contact du testicule. Cordon avec méso situé en arrière. Le sac contient de l'épiploon qui est attiré, on en résèque 6 grammes.

Réunion par première intention ; l'enfant sort guéri le 26 avril 1894.

OBSERVATION XXXVIII

M... Emile, 12 ans 1/2, 115, rue Amelot.

Entré le 28 juillet 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Ectopie testiculaire. Epiplocèle.

A. P. — A l'âge de 4 ans, aurait eu une hernie pour laquelle

il aurait porté bandage pendant un mois. La hernie a réapparu il y a trois semaines.

Examen. — Hernie inguinale gauche, difficilement réductible, assez volumineuse. Testicule en ectopie, difficilement abaissable.

Opération le 31 juillet. — Cure radicale. Le sac communique avec le testicule. Résection de 11 grammes d'épiploon. Ablation des fils au huitième jour. Un point n'est pas encore réuni. Un peu d'épididymite. Le reste est réuni par première intention.

L'enfant sort sans que la fistule soit fermée; il revient se faire panser.

Revu le 28 septembre 1894. — Cicatrice linéaire et souple, aucune impulsion; à gauche petit kyste du cordon.

OBSERVATION XXXIX

M.... Georges, 6 ans.

Entré le 24 janvier 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Le père a une hernie inguinale gauche.

A. P. — L'enfant a eu la coqueluche et la fièvre typhoïde.

Il y a trois semaines, l'enfant s'est plaint d'une douleur dans l'aîne à la suite d'un violent effort. Il vient à l'hôpital et on constate une pointe de hernie. Les piliers sont relâchés; l'orifice externe est distendu; on sent une impulsion assez forte à la toux. Les testicules sont dans les bourses; l'enfant n'a jamais porté de bandage.

Cure radicale le 25 janvier. — Pointe de hernie. Le sac contient de l'épiploon ; résection de 5 grammes.

A la sortie le 11 février, bonne cicatrice.

OBSERVATION XL

M. Auguste, 14 ans, 22, rue Devoust.

Entré le 6 septembre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

L'enfant n'avait jamais fait de maladie.

Il y a 5 mois on s'est aperçu de la fistule à l'anus à l'hôpital de Villiers. Hernie inguinale.

Examen. — Actuellement il existe dans le scrotum, se prolongeant dans le canal inguinal, une tumeur irréductible, située juste au-dessus du testicule et qui en est bien isolable.

Opération. — Entre le sac principal et la vaginale, est une partie un peu rétrécie, longue d'environ 2 centimètres, dans laquelle s'engage l'épiploon qui va adhérer par sa pointe à l'épididyme. Résection de 42 grammes d'épiploon.

Le 19 septembre. — Ablation des fils, réunion par 1^{re} intention.

On opère ultérieurement la fistule à l'anus ; l'enfant sort guéri.

OBSERVATION XLI

M. Paul, 6 ans 1/2, 13, rue Victor Chevreul.

Entré le 18 janvier 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

A. H. — Grand-père maternel, la mère, deux oncles, ont une hernie.

A. P. — L'enfant a été élevé au biberon, a marché à 15 mois. A eu la rougeole il y a 18 mois.

La hernie n'est connue que depuis quelques jours. On en ignore la cause; l'enfant n'a jamais porté bandage. L'orifice inguinal externe est très dilaté. Les testicules sont dans les bourses.

Le 20 janvier. — Cure radicale. Le sac descend le long du cordon. Résection de 12 gr. 50 d'épiploon.

Le 26 janvier. — Ablation des fils.

Le 9 février. — L'enfant sort guéri. Ni induration, ni douleur le long du trajet.

OBSERVATION XLII

M... Eugène, 12 ans et demi, 155, rue Haxo.

Entré le 13 février 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Épiplocèle.

Il y a un mois environ, l'enfant s'est aperçu qu'il avait une

petite grosseur dans l'aine droite. Depuis, cette tumeur augmente rapidement de volume. Tous les jours, à la suite de quintes de toux, d'efforts violents, de fatigue quelconque, la hernie descend jusque dans les bourses. Elle est difficilement réductible.

Les testicules sont dans les bourses. ○ ○

L'enfant n'a jamais porté de bandage.

Le 16 février 1895. — Cure radicale ; sac funiculaire, cordon de Cloquet. Résection de 20 grammes d'épiploon.

Le 24 février. — Ablation des fils, réunion par première intention ; bonne cicatrice à la sortie. ○ ○

OBSERVATION XLIII

M... Marcel, 3 ans, 14 bis, rue du Colonel Oudot.

Entré le 26 août 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle gauche.

N'a jamais été malade. Il y a un an et demi, la mère s'est aperçue que l'enfant avait une hernie inguinale droite. On a fait porter un bandage, le jour seulement. Il y a un mois et demi, que la hernie gauche est apparue : bandage double.

Examen. — La hernie droite est assez volumineuse, mais réductible. La gauche est de la grosseur d'une noisette seulement. Les deux anneaux inguinaux sont très larges.

Le 28 août. — Cure radicale des deux côtés.

A gauche — Sac funiculaire, résection de 10 grammes d'épiploon.

Le 4 septembre. — Ablation des fils. Pansement iodoformé.

Le 20 septembre. — Cicatrisation de la plaie, sort guéri.

Décembre. — Petit abcès au niveau de la partie supérieure de la cicatrice gauche ; élimination d'un fil.

OBSERVATION XLIV

M... Georges, 14 ans, 39, Grande-Rue (Nogent).

Entré le 26 février 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. Pointe de hernie à gauche.

La hernie inguinale droite est apparue à l'âge de 3 ans.

La pointe de hernie à gauche n'est connue que depuis un mois.

L'enfant a porté bandage à l'âge de 6 ans, mais n'a pu le supporter.

Examen. — Hernie droite assez volumineuse, réductible. Anneau large. A gauche seulement, pointe de hernie. Testicules oscillants.

Le 27 février. — Cure radicale. Sac funiculaire à droite, il contient de l'épiploon, résection de 15 grammes.

Le 5 mars. — Ablation des fils. Epididymite. La plaie ne suppure pas ; mais la réunion est imparfaite. L'enfant sort guéri le 1^{er} avril 1894.

Revu le 27 septembre 1894. — *A droite :* Cicatrice et testicule normaux.

A gauche : Impulsion ; anneau large.

OBSERVATION XLV

M... Henri, 13 1/2, 4, impasse de Guelma.

Entré le 8 avril 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche épiploïque étranglée d'emblée.

Le 7 avril. — Le malade est pris de violentes quintes de toux et sent une tumeur au niveau du scrotum gauche. Douleurs dans l'abdomen, scrotum tendu, très douloureux à la pression. La douleur continuant, l'enfant est conduit à Trousseau dans la nuit du 7 au 8, vers minuit.

Examen. — Volumineuse hernie gauche, irréductible, bilobée, douloureuse à la pression, mate, sans rougeur à la peau; léger rétrécissement au dessous de l'anneau externe; elle est indépendante du testicule situé au dessous d'elle.

Opération d'urgence. — On trouve une masse épiploïque volumineuse, ecchymotique, étranglée par une bride située dans le sac même (sorte de sangle dans l'épaisseur du sac). Au-dessus de l'étranglement, l'épiploon est d'apparence normale. Au-dessous de l'épiploon malade on trouve un peu de liquide sanguinolent.

Résection de 15 grammes d'épiploon.

Le 10 avril. — Température 40°. A l'auscultation, respiration soufflante et quelques râles fins à la partie moyenne du poumon droit.

Le 12 avril. — Foyer de broncho-pneumonie à la partie moyenne du poumon droit.

Le 18 avril. — Défervescence complète.

Le 8 juin. — Guérison; réunion par première intention; cicatrice linéaire solide.

OBSERVATION XLVI

M. Georges, 13 ans 1/2, 19, rue de Jessaint.

Entré le 26 août 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. — Epiplocèle gauche.

A. H. — Le père a une hernie depuis sa naissance ; porte bandage.

A. P. — Elevé au biberon ; a marché vers onze mois ; n'a jamais été malade. Se plaint d'une hernie dont il souffre dès qu'il marche beaucoup ; cette hernie avait été vue par la sage-femme lors de la naissance de l'enfant ; il n'a jamais porté de bandage ; depuis trois semaines seulement, à la suite de fatigue, la tumeur a grossi et la douleur a augmenté.

Examen. — Hernie inguinale gauche de forme allongée descendant jusqu'à la partie moyenne des bourses ; à la palpation, cette tumeur est molle et lisse. Elle est réductible avec gargouillement ; on sent alors un anneau très étendu ; la tumeur se reproduit aussitôt.

Les testicules sont au fond des bourses.

Opération le 29 août. — Sac assez friable, pédiculé, descendant jusqu'à la vaginale. Résection de 10 grammes d'épiploon. Dans la réduction du moignon à travers l'orifice un peu étroit du sac la moitié gauche de l'épiploon a glissé et pour la rechercher, après avoir constaté qu'il y avait du sang, il a fallu débrider la paroi dans une longueur de 2 centimètres.

Le 6 septembre. — Ablation des fils ; réunion per primam.

OBSERVATION XLVII

L. Victor, 12 ans, 142, rue de Charonne.

Entré le 18 mars 1896. Trousseau (salle Denonvilliers.)

Hernie inguinale double. Epiplocèle à gauche.

A. H. — Un oncle paternel, une tante maternelle ont une hernie.

A. P. — Enfant né à terme, élevé au biberon jusqu'à dix-huit mois, a marché à deux ans. A trois ans a eu la rougeole compliquée de broncho-pneumonie. Il y a quatre ans, sa mère l'a conduit à Trousseau ; on a constaté une pointe de hernie à gauche. Il a porté un bandage jour et nuit pendant quatre ans. On le lui a retiré en janvier dernier. Trois semaines après l'enfant s'est plaint de douleurs abdominales et intermittentes en apparence spontanées. Hier matin : vomissements, la douleur a augmenté ; elle est moindre aujourd'hui.

Examen. — *A gauche* : Hernie inguinale ; l'orifice admet la pulpe de l'index, forte impulsion pendant la toux.

A droite : Légère impulsion ; orifice inguinal un peu dilaté.

Les deux testicules sont au fond des bourses.

Le 18 mars. — Cure radicale double.

A droite : Simple sac herniaire, vide au moment de l'opération.

A gauche : Frange épiploïque qui tenait à l'S iliaqué.

Le 2 avril, l'enfant est complètement guéri.

Le 5 mai. Bon état, un fil s'élimine à l'angle supérieur gauche de la cicatrice.

OBSERVATION XLVIII

L... Charles, 9 ans, 21, rue de la Pointe d'Ivry.

Entré le 18 octobre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

La hernie est connue depuis l'âge de 5 ans; l'enfant a porté bandage nuit et jour.

Examen. ~~avec~~ Hernie inguinale gauche, funiculaire; le testicule est dans les bourses; la hernie est assez volumineuse, se réduit facilement, mais ressort aussitôt.

21 octobre. — Cure radicale, sac très largé, funiculaire, l'épiploon apparaît, est attiré au dehors; on en résèque 8 grammes.

Sort guéri le 11 novembre.

OBSERVATION XLIX

L... Félix, 12 ans 1/2, 65, rue du Moulin-Vert.

Entré le 5 juillet 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

L'enfant avait 3 ans quand sa mère s'est aperçue qu'il avait une hernie: elle était grosse comme un œuf. Depuis 2 ans elle a atteint le volume d'un poing d'enfant; sa grosseur varie suivant que l'enfant fait plus ou moins d'efforts.

L'enfant n'a jamais porté bandage.

On a fait une ponction? il y a 18 mois; il n'y avait pas de liquide.

Examen. — Hernie inguinale gauche incomplètement réductible, et assez volumineuse ; par la palpation on sent une masse molle, irrégulière, non réductible qui est probablement de l'épiploon.

Opération, 12 juillet. — Cure radicale, sac communiquant avec le testicule ; contient une grande quantité d'épiploon qui est réséquée : 26 grammes.

20 juillet. — On enlève les fils ; réunion *per primam*, épididymite

6 août. — Sort guéri.

Revu le 19 septembre 1894. — Testicule normal, pas d'impulsion, cicatrice souple.

OBSERVATION L

L... Lucien, 9 ans 1/2, 69, boulevard Richard-Lenoir.

Entré le 24 septembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle à gauche.

Né à terme. Élevé au sein. Sevré à 1 an. Rougeole à 2 ans 1/2. Bronchite à 8 ans. Pendant trois ans (de 2 à 5 ans), l'enfant a eu des convulsions qui revenaient à intervalles à peu près réguliers.

Vers l'âge de 5 ans, l'enfant eut des coliques violentes. Le grand-père constata une hernie inguinale gauche du volume d'un gros œuf de pigeon. Aucun traitement ne fut fait.

Examen. — A droite : anneau large ; hernie assez volumineuse, très facilement réductible, disparaissant spontanément au lit.

A gauche : Pointe de hernie.

Le 13 septembre. — Cure radicale double.

A gauche : Le sac contient de l'épiploon, résection de 17 gr. 30.

A droite : Sac funiculaire ; rien de particulier à noter.

Le 21 novembre. — Suppuration à gauche.

Le 3 octobre. — Cicatrisation complète ; l'enfant ne porte pas de bandage ; pas d'éventration, ni d'impulsion, testicule dans les bourses.

OBSERVATION LI

L... Georges, 4 ans, 3, rue Sainte-Marthe.

Entré le 2 décembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. H. — Un oncle a une hernie.

A. P. — Hernie inguinale droite datant de l'âge de un an. L'enfant a toujours porté bandage, mais le jour seulement.

Examen. — Anneau assez dilaté à droite ; hernie volumineuse, réductible. Testicule oscillant des deux côtés.

Le 4 décembre. — **Opération.** — Sac funiculaire. Cordon de Cloquet. A l'ouverture du sac on aperçoit l'épiploon, résection de 3 grammes.

Le 11 décembre. — Ablation des fils ; réunion per priman. Légère épididymite ; guérison le 23.

Revu le 21 août 1894. État local et général parfait. Testicule normal.

OBSERVATION LII

L... Maurice, 9 ans et demi, 10, rue Labat.

Entré le 14 février 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

Cette hernie a débuté à l'âge de 7 mois ; l'enfant a porté

bandage jusqu'à trois ans. La hernie semblait guérie; elle a reparu à 7 ans. On a remis le bandage, mais la hernie n'est pas guérie.

Examen. — Testicule droit normal.

Anneau moyennement dilaté.

La hernie descend jusqu'au testicule et ne se réduit pas complètement. Phimosis.

Opération le 20 février 1894. — Cure radicale. Sac funiculaire descendant jusqu'à la vaginale; on ouvre le sac; on trouve l'épiploon; on en résèque 19 grammes.

Le 26. — Ablation des fils; menace de suppuration. Issue d'un peu de pus qui vient de la profondeur. Pansement humide.

22 mars. — Sort guéri.

10 avril. — Revu en très bon état.

OBSERVATION LIII

S... Paul, 6 ans, 2, rue Dussau (Asnières).

Entré le 20 février 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. P. — Enfant né à terme, nourri au sein, sevré à dix mois.

Depuis deux mois, l'enfant se plaint d'une douleur dans l'aîne à droite quand il a couru.

Il se courbe en avant pour éviter la douleur.

Depuis trois mois : prolapsus du rectum quand l'enfant va à la selle.

Examen. — *A droite*: Tumeur grosse comme une noix descendant jusque dans les bourses; anneau large. La tumeur

est réductible. *A gauche*.: Testicule oscillant. Prolapsus du rectum assez étendu, constatable très aisément chaque fois qu'on administre un lavement. On le réduit facilement.

Cure radicale. — Sac funiculaire contenant de l'épiploon; on en résèque 20 grammes.

Le 4 mars. — L'enfant quitte l'hôpital complètement guéri; la cicatrice est linéaire; les testicules sont normaux et dans les bourses.

OBSERVATION LIV

L... Emile, 12 ans, 61, rue Lefort.

Entré le 1^{er} juillet 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. P. — Né à terme, Elevé au sein, sevré à 8 mois.

Coqueluche vers 2 ans $1/2$; pas de quintes violentes. Il y a une dizaine de jours, l'enfant est revenu de l'école se plaignant d'une tumeur de l'aîne, apparue brusquement le jour même, à la suite d'un coup de pied dans l'abdomen. La tumeur était alors du volume d'un œuf. On a conseillé un bandage. La famille désire que l'enfant soit opéré.

Examen. — La hernie est réduite; en faisant tousser l'enfant on sent assez difficilement l'impulsion; les testicules sont dans les bourses; l'anneau inguinal externe n'est pas très dilaté.

4 juillet. — Cure radicale Sac testiculaire avec diaphragmes multiples. Résection de 12 gr. 50 d'épiploon. Enlèvement des fils *le 12 juillet.*

Sort le 22 juillet complètement guéri.

OBSERVATION LV

W... Henry, 4 ans, 19, rue Albouy.

Entré le 15 janvier 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle adhérente.

C'est à la suite d'une coqueluche et d'accès violents de toux que l'on s'est aperçu de la présence de la tumeur. L'enfant a toujours porté bandage ; le jour seulement d'abord, puis jour et nuit.

Examen. — Anneau inguinal distendu ; la hernie se réduit facilement ; les testicules sont dans les bourses.

Le 18 janvier. — Cure radicale. Epiploon adhérent au fond du sac : résection de 10 grammes. Le sac descendait jusqu'au testicule.

4 février. — La plaie est fermée.

A la sortie, l'enfant ne souffre plus.

Revu le 15 mai : bon état.

OBSERVATION LVI

W... Marcel, 9 ans, 9, rue d'Avron.

Entré le 15 mars 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. H. — Le grand-père paternel a une hernie inguinale.

A. P. — La hernie est connue depuis la naissance. Quand il était petit, l'enfant a porté un suspensoir et un bandage de

toile caoutchoutée. Vers 4 ans on lui a mis un bandage à ressort. Il porte cet appareil jour et nuit depuis cette époque, soit cinq ans de bandage à ressort.

Examen. — La hernie est réduite ; l'anneau externe n'est pas très distendu ; quand l'enfant tousse on perçoit nettement le sac herniaire. Les deux testicules sont dans les bourses.

Opération, 17 mars. — Cure radicale. Sac funiculaire descendant jusqu'au testicule. Epiploon non adhérent ; on en résèque 25 grammes.

Le 31 mars. — L'enfant sort guéri ; bonne cicatrice ; pas d'éventration.

OBSERVATION LVII

V... Charles, 8 ans.

Entré le 8 août 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

Enfant né à terme. Elevé au sein. Coqueluche à 4 ans ; la hernie est apparue après cette coqueluche ; on fit porter aussitôt un bandage jour et nuit.

Le 8 août 1896 nous examinons l'enfant :

Dans la bourse du côté droit il existe une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, facilement réductible, avec gargouillement, se reproduisant très vite après la réduction. Le doigt introduit dans l'anneau pénètre facilement dans un trajet assez large.

Le 10 août. — Cure radicale à droite. Sac funiculaire qui contient de l'épiploon adhérent fortement à la surface interne du sac. Les adhérences remontent jusqu'au collet ; kyste pré-herniaire.

Le 18 août. — Ablation des fils. Réunion par première intention.

30 août. — Sort guéri; orifice bien fermé; testicule dans les bourses.

OBSERVATION LVIII

V... Jules, 13 ans $1/2$, 205, avenue de Paris (St-Denis).

Entré le 18 novembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle à gauche.

L'enfant a été rachitique jusqu'à cinq ans.

Il y a un an, l'enfant après avoir soulevé un lourd paquet, ressentit quelques douleurs dans le ventre. Mené à Saint-Louis, on fit le diagnostic de hernie inguinale double; il a porté un bandage depuis cette époque; il souffre souvent du ventre, il ne peut marcher longtemps.

Enfant délicat.

Le 22 novembre. — Cure radicale double.

Des deux côtés sac limité à la base du cordon.

A gauche: Résection de 13 grammes d'épiploon.

Le 8 novembre. — Sort guéri. Pas d'éventration; les testicules sont dans les bourses.

Le 16 mars 1896. — Bon état; pas de récédive.

OBSERVATION LIX

Th... Gustave, 8 ans, 29, Cité industrielle.

Entré le 14 février 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite avec ectopie. Epiplocèle à gauche.

On s'est aperçu de la hernie il y a un an.

N'a pas porté de bandage.

Examen. — *A droite* : On ne sent le testicule ni dans le scrotum, ni dans le trajet inguinal. Anneau peu dilaté. La hernie sort facilement et rentre de même.

A gauche : Testicule oscillant avec pointe de hernie; le testicule rentre facilement dans l'abdomen. Anneau dilaté.

Le 17 février 1894. — Cure radicale à droite. Sac interstiel très volumineux accolé à l'aponévrose du grand oblique avec laquelle il est fendu. Le testicule atrophié est au fond du canal. Cordon avec méso; sac très mince. Résection de 16 grammes d'épiploon. Le testicule peut être abaissé et placé à la racine des bourses.

Ablation des fils le 23. Réunion per primam.

OBSERVATION LX

V... Maurice, 8 ans, 8, rue Jouy-Douve.

Entré le 22 août 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. P. — Bronchite à 6 mois. Rougeole à la suite. Cet enfant a toujours été malade.

La hernie est connue depuis la naissance.

A 2 ans on a fait porter un suspensoir à l'enfant. A 6 ans on lui a mis un bandage qu'il a porté jour et nuit. La hernie est toujours restée stationnaire.

Examen. — Hernie inguinale droite du volume d'un œuf de pigeon, se réduit facilement, mais se reproduit vite.

Le 18 août. — Cure radicale, sac très petit. Excision de 8 centimètres environ d'épiploon. Réduction du moignon par

le procédé ordinaire. Suture du sac en bourse. Fermeture du canal.

Sort guéri le 11 septembre.

OBSERVATION LXI

V. . Joseph, 14 ans, 6, impasse Langlois.

Entré le 18 juin 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle adhérente au collet du sac.

Enfant né à terme. Élevé au sein jusqu'à 15 mois. A marché à 20 mois.

La hernie dont l'enfant est porteur est connue depuis la naissance ; on lui a toujours fait porter un bandage, le jour seulement.

Il marche difficilement sans le bandage, souffre.

Examen. — Ectopie testiculaire droite. Large orifice inguinal externe. Tumeur arrondie, aplatie dans le pli inguinal. Forte impulsion sous le doigt quand l'enfant tousse.

L'intestin sort dans une poche, au dessous de la paroi. On ne sent pas le testicule dans le canal.

Rien à gauche.

Cure radicale le 22 juin 1896. — Le sac dépasse l'anneau externe ; le testicule est dans le canal et non à l'anneau interne. Après ouverture du canal il a pu être amené à l'extrémité inférieure du sac, lequel tient par des adhérences à la région prépubienne.

Résection de 24 grammes d'épiploon, dont la pointe adhérait à l'extrémité supérieure du sac, près du collet. La brièveté

du cordon n'a pas permis l'abaissement complet du testicule.

Le 9 juillet. — L'enfant sort guéri.

OBSERVATION LXII

V... Ernest, 4 ans, 149, rue du Mont-Cenis.

Entré le 8 mars 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

Né à terme, nourri au sein par la mère jusqu'à 18 mois. N'a jamais été malade jusqu'à 3 ans. A cet âge, a eu la rougeole, puis la coqueluche. A la suite de cette dernière affection, on a constaté la présence d'une hernie inguinale.

Examen. — Tumeur de l'aîne gauche à peine visible quand l'enfant n'a pas marché, mais de la grosseur d'une noix lorsqu'il est un peu fatigué. La tumeur est rénitente et se réduit avec difficulté.

Testicule droit oscillant. Testicule gauche à sa place.

Cure radicale le 9 mars. — Sac funiculaire descendant jusqu'à la vaginale avec un épaissement circulaire à mi-hauteur, en dehors de l'anneau externe. Résection de 10 grammes d'épiploon.

Sort le 21 mars 1897. — Cicatrice linéaire. Testicule en place.

OBSERVATION LXIII

T..., 3 ans, 194, rue de la Révolte (Levallois).

Entré le 1^{er} février 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche récidivée. Épiplocèle à droite.

Né à terme. Élevé au sein jusqu'à 26 mois. Il y a environ

cinq mois, le petit est entré à l'hôpital Trousseau pour une hernie inguinale gauche ; il n'avait jamais porté bandage. Il quitte Trousseau, guéri, un mois après l'opération. A ce moment il prend la coqueluche. Depuis trois semaines, la mère s'est aperçue que la hernie avait reparu en même temps qu'apparaissait une hernie à droite.

Examen. — *A gauche* : cicatrice de l'opération ancienne ; puis tumeur du volume d'une petite noix, facilement réductible : anneau large.

A droite : hernie un peu plus volumineuse qu'à gauche, facilement réductible.

Opération, 4 février. — Cure radicale à droite. Sac funiculaire contenant de l'épiploon, résection de 8 grammes.

12 février — Plaie en bon état : un peu de sphacèle au niveau des points de suture.

Sort le 21 février. — Cicatrisation complète.

OBSERVATION LXIV

S . . Constantin, 12 ans, 71, rue Pouchet.

Entré le 1^{er} juin 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

La hernie est apparue peu de temps après la naissance. L'enfant n'a pas porté de bandage.

Il y a 3 jours, après une marche assez longue il a éprouvé de la gêne dans la marche ; la hernie a considérablement augmenté.

Examen. — Le canal inguinal est nettement ouvert. Le testicule gauche le parcourt facilement et ne demeure dans les bourses que lorsque la hernie s'accroît. La hernie se réduit facilement par la pression et disparaît par le repos.

Le testicule droit est à sa place normale.

Cure radicale, 4 juin 1894.

Le testicule est situé dans une poche au devant de l'aponévrose du grand oblique, petite poche séreuse, fixée au dehors par quelques adhérences fibreuses. Au-dessous de lui un cul-de-sac descend dans les bourses. Le cordon est situé en arrière : il fait saillie avec un méso et contre son bord interne, à la partie moyenne est un orifice cicatriciel sous lequel le stylet s'engage. Extirpation de 11 grammes d'épiploon.

10 juin. — Ablation des fils. Réunion per primam.

OBSERVATION LXV

S... Auguste, 11 ans 1/2, 6, cité Lesage.

Entré le 21 octobre 1895.

Hernie inguinale double. Epiplocèle à droite.

Les hernies sont connues depuis 5 ans. L'enfant n'a jamais porté bandage.

Ces hernies sont assez volumineuses, mais réductibles.

Le 23 octobre. — Cure radicale. Des deux côtés sac funiculaire spacieux.

A droite, n'allant pas jusqu'au fond des bourses : résection d'un paquet volumineux d'épiploon.

A gauche : Sac spacieux et moins épais ; pas d'épiploon.

7 mars — Guérison.

Les deux cicatrices sont complètement fermées.

Les deux testicules sont dans les bourses ; le droit n'arrive pas au fond.

OBSERVATION LXVI

R... Léon, 14 ans, 32, rue Marcadet.

Hernie inguinale droite avec ectopie testiculaire.

L'enfant porte bandage depuis 18 mois, époque à laquelle on s'est aperçu de la présence de la hernie.

Examen. — Hernie inguinale droite, assez volumineuse, réductible, mais se reproduisant facilement. Le testicule est dans le canal, difficilement abaissable.

Opération le 4 juillet. — Sac testiculaire. Résection de 18 grammes d'épiploon.

15 juillet. — Guérison. Testicule fixé en bas, mais pas complètement dans le fond du scrotum.

OBSERVATION LXVII

R... Camille, 6 ans, 14, rue de l'hôtel Colbert.

Entré le 11 décembre 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle adhérente.

La hernie n'est seulement connue que depuis 15 jours. L'enfant a eu une hernie ombilicale qui a guéri par un petit bandage. L'enfant n'a pas porté de bandage sur sa hernie inguinale.

Examen. — Hernie qui paraît complètement réductible. Anneau très large.

Cure radicale le 13 décembre.

Sac funiculaire allant au contact du testicule. Au milieu de la partie scrotale, rétrécissement sans valvules auquel adhère une pointe d'épiploon ; résection de 10 grammes.

Le 21 décembre.— Ablation des fils ; réunion par première intention.

OBSERVATION LXVIII

R... Georges, 7 ans, 8, impasse Langlois.

Entré le 9 juillet 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite épiploïque. Pointe de hernie à gauche.

L'enfant a eu la coqueluche à un an ; la hernie a été constatée à la suite de cette coqueluche.

L'enfant a porté de suite un bandage de toile, puis un bandage à ressort ; il le quittait la nuit.

Depuis l'âge de 5 ans n'a plus porté d'appareil.

Examen. — *A droite.* Testicule dans le scrotum, remontant facilement et pouvant être rentré dans le ventre par l'anneau inguinal. Anneau inguinal très large. Quand on fait tousser l'enfant, la hernie sort.

A gauche : Au moment de l'examen le testicule est dans le scrotum, mais remonte lui aussi aisément jusqu'à l'anneau inguinal externe qu'il ne peut franchir. Cet anneau légèrement dilaté amorce une pointe de hernie qui s'engage dans la partie supérieure du canal inguinal.

18 juillet. — Cure radicale double.

A droite : Sac funiculaire descendant jusqu'au contact du testicule ; résection de 12 grammes d'épiploon.

4 août. — Sort guéri.

OBSERVATION LXXIX

S... Alphonse, 6 ans 1/2, boulevard Victor-Hugo (Saint-Ouen).

Entré le 22 mai 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. A gauche, épiplocèle adhérente.

L'enfant a une hernie inguinale double sans ectopie depuis l'âge de 2 ans 1/2. Il porte bandage depuis cette époque.

Examen. — Hernies assez volumineuses surtout à gauche; elles semblent se réduire assez complètement; les anneaux inguinaux sont très larges.

Opération le 23 mai.

A droite : Sac testiculaire, très mince.

A gauche : Le sac communique avec la vaginale par un prolongement tubulé.

Il existe un point rétréci au milieu du scrotum; adhérence en pointe de l'épiploon. Résection de 25 grammes.

10 juin — L'enfant sort guéri.

Revu le 24 septembre 1894. — *A droite :* Testicule normal. Cicatrice un peu chéloïdienne en bas.

A gauche : Testicule un peu remonté, mais normal.

OBSERVATION LXX

S... Pierre, 6 ans, 9, rue de Chaligny.

Entré le 12 mai 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite épiploïque. Sac herniaire kystique.

A l'âge de six mois on a aperçu une petite tumeur à droite, sur le trajet inguinal. Depuis, l'état est resté stationnaire.

Examen. — A droite kyste long de 4 à 5 centimètres, nettement fluctuant; paroi peu tendue; la tumeur n'est pas réductible.

Le testicule est normal et situé immédiatement au dessous de la tumeur; il n'est pas entouré par une poche liquide. La poche liquide est au dessus. On peut très bien prendre le testicule entre les doigts et le palper sur toutes ses faces.

Le kyste étant peu tendu, ses deux pôles sont mal circonscrits.

Opération le 12 mai.

Il semble qu'on ait affaire à un kyste du cordon; les parois en sont rouges, enflammées. Au moment de l'opération la poche kystique est à peu près vide. Au dessus on trouve un sac herniaire contenant de l'épiploon; on en résèque 12 grammes.

L'enfant quitte l'hôpital le 22 mai: cicatrice linéaire; légère orchio-épididymite et funiculite; l'enfant ne souffre nullement; il n'y a pas d'impulsion; les deux testicules sont normalement placés dans les bourses.

Examen de la pièce. — *Canal unique.* Probablement sac herniaire kystique et non kyste du cordon.

En bas: Liquide.

En haut: Epiploon; celui-ci obstruait la partie supérieure du sac et empêchait la réduction du liquide dans l'abdomen; ce qui avait fait prendre la tumeur pour un kyste du cordon. Cependant on avait bien remarqué que la partie supérieure de la tumeur était mal limitée.

En somme: Le diagnostic définitif est: sac herniaire kystique: hydrocèle du sac.

OBSERVATION LXXI

S... Maurice, 6 ans 1/2.

Entré le 3 février 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. ~

Rougeole dans la première enfance. Il y a 2 ans on s'est aperçu que l'enfant avait une tumeur dans l'aîne droite. Il a consulté à Bichat ; on a fait le diagnostic de hernie et conseillé un bandage qu'il a porté depuis cette époque. Il ne peut plus supporter le bandage.

Examen. — Testicule oscillant des deux côtés.

A droite : anneau dilaté, impulsion très nette.

A gauche : peut-être pointe de hernie.

4 février 1894. — Opération. Cure radicale de la hernie droite. Sac renfermant de l'épiploon ; on en résèque 6 grammes.

14 février. — Ablation des fils ; réunion par première intention.

Revu le 23 septembre 1894. — Cicatrice un peu cheoïdienne en bas. Testicule normal ; pas d'impulsion. Pointe à gauche.

OBSERVATION LXXII

R... Henri, 6 ans 1/2, 73, rue de la Roquette.

Entré le 12 octobre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle. Kyste du cordon.

A. H. — Le père a une hernie inguinale double.

T.

A. P. — Elevé au sein. Coqueluche vers 2 ans. Rachitisme.

L'enfant se plaignait de l'aîne gauche depuis deux mois environ. Il y a trois semaines il fait une chute dans l'escalier : la tumeur apparaît.

Examen. — Kyste du cordon assez volumineux à gauche. Au-dessus hernie réductible.

Opération le 14 octobre 1895. — Opération : Hernie avec kyste du cordon ; le sac contient de l'épiploon ; on en résèque 9 grammes.

Sort le 28 octobre. — Bon résultat.

18 avril 1896. — On revoit l'enfant ; la guérison s'est maintenue.

OBSERVATION LXXIII

R... Fernand, 8 ans 1/2, boulevard d'Alsace-Lorraine.

Entré le 3 septembre 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. H. — Le père a une pointe de hernie à droite.

A. P. — La hernie est connue depuis l'âge de 2 ans. L'enfant aurait toujours toussé jusqu'à 7 ans. Il a porté bandage pendant quatre ans après l'apparition de sa hernie, le jour seulement. Il a cessé de le porter depuis trois ans. Cet enfant est sujet aux coliques et aux nausées.

Examen. — Anneau inguinal droit très dilaté. Choc herniaire. Testicule dans les bourses.

Le 4 septembre. — Opération. Sac testiculaire. Résection de 14 grammes d'épiploon.

Le 24 septembre. — Cicatrisation linéaire parfaite. Le testicule est près de l'anneau inguinal.

OBSERVATION LXXIV

P. . . Eugène, 3 ans 1/2, 209, rue de Bercy.

Entré le 29 juin 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle adhérente.

Il y a huit jours seulement, la mère s'est aperçue que l'enfant avait une grosseur au niveau de l'aîne. — Elle l'a de suite conduit à l'hôpital.

Opération le 5 juillet — Sac funiculaire. Epiploon un peu adhérent au sac ; résection de 16 grammes,

Le 11 juillet. — Ablation des fils ; la plaie est en excellent état. Réunion par première intention.

Le 22 octobre. — Cicatrice un peu cheloïdienne. Testicule normal, pas d'impulsion.

OBSERVATION LXXV

P. . . Charles, 5 ans, 37, rue du Poteau.

Entré le 4 janvier 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Un oncle et le grand-père paternel de l'enfant ont une hernie.

A. P. — Né avant terme (7 mois). A marché à 2 ans. Rougeole à 4 ans 1/2.

L'enfant a eu une bronchite quelque temps après la naissance ; depuis il tousse toujours un peu.

La hernie gauche est connue des parents depuis un an. On a fait porter bandage jour et nuit ; mais la hernie mal contenue continue à augmenter.

Examen. — *A gauche*, hernie inguinale du volume d'un œuf de pigeon, facilement réductible ; l'anneau est très distendu.

A droite. — Pointe de hernie.

Les deux testicules sont oscillants.

Cure radicale le 7 janvier. — Résection de 9 grammes d'épiploon.

L'enfant sort guéri le 30 janvier 1896.

OBSERVATION LXXVI

N... Charles, 6 ans, rue de Prony.

Entré le 28 août 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

*Hernie inguinale gauche épiploïque. Hydrocèle vaginale.
Kyste du cordon.*

A. P. — L'enfant a toujours été bien portant, sauf rougeole à 2 ans.

Examen. — Volumineuse tumeur piriforme descendant jusqu'au fond des bourses et remontant jusque dans le canal inguinal. Le testicule n'en est pas indépendant. La tumeur est fluctuante, transparente, indolente ; quand on fait tousser l'enfant, on sent un peu d'impulsion en haut.

Cure radicale le 9 août. Il existe :

α) Une hydrocèle vaginale grosse comme une pomme d'api.

β) Au dessus d'elle, kyste du cordon qui descend en avant d'elle sur la moitié supérieure de sa hauteur et lui adhère notablement.

7) Au dessus du kyste, sac herniaire contenant del'épiploon ;
résection de 10 grammes.

Sortie 12 septembre. — Gros hématome induré en voie de diminution.

OBSERVATION LXXVII

M... Henri, 2 ans, 169, rue de Paris (Charenton).

Entré le 3 mars 1895. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle. Hernie de l'appendice

L'enfant avait six mois quand on s'est aperçu de sa hernie. A la même époque il avait une hydrocèle qui a été ponctionnée à Trousseau, n'a pas récidivé.

L'enfant a d'abord porté un bandage en caoutchouc ; à 15 mois on lui a mis un bandage à ressort qu'il a conservé jusqu'à 20 mois, le bandage était difficilement supporté.

Examen. — Hernie inguinale droite assez volumineuse ; une partie du sac qui semble diverticulaire à l'examen est impossible à réduire.

Opération, mercredi 13 mars. — Cure radicale. Après avoir ouvert le sac qui contient l'épiploon, on voit en arrière et en dehors, un peu plus haut, un second sac communiquant avec le premier et contenant l'appendice.

Le 24 octobre 1896. — L'enfant sort guéri.

OBSERVATION LXXVIII

N... Léon, 8 ans, 52, rue Sedaine.

Entré le 2 février 1894. Trousseau(salle Denonvilliers).

Hernie inguinale bilatérale avec ectopie. Epiplocèle droite.

I a hernie droite débute à l'âge de 6 mois.

Examen. — Scrotum peu développé et vide. On sent de petites masses roulant sous le doigt et n'ayant pas la forme de testicules ; elles sont indolentes. Sur le trajet du cordon on ne sent pas de testicules.

A droite : Impulsion très nette et visible à l'œil. Anneau très dilaté et résistant.

A gauche : Orifice extérieur laissant passer l'extrémité de l'index avec légère impulsion à la toux.

Cure radicale le 3 février.

A droite : Le testicule est en ectopie contre l'anneau externe. Le sac herniaire est spacieux et très mince ; dans l'intérieur le cordon a une sorte de meso. Epiploon : on en résèque 14 grammes.

A gauche : Testicule situé à la même hauteur que du côté opposé. Canal péritonéal persistant. De ce côté le testicule a pu être logé dans les bourses, tandis que de l'autre côté il est resté assez élevé.

Revu le 25 septembre 1894. — Testicule à l'anneau. Pas d'impulsion. Bonne cicatrice.

OBSERVATION LXXIX

M... Maurice. 3, passage Baffroy.

Entré le 23 août 1894. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle droite adhérente au testicule.

Enfant bien constitué.

Les parents se sont aperçus, il y a huit mois, que l'enfant avait une hernie inguinale droite. On lui a fait porter bandage.

Examen. — Hernie inguinale double avec ectopie testiculaire double. Les deux anneaux inguinaux sont très larges. La hernie droite est la plus volumineuse.

Cure radicale le 24 août 1894.

A droite : Le testicule est à l'anneau externe, oscillant entre l'extérieur et l'intérieur du canal. Des tractus fibreux immobilisent la vaginale à la racine des bourses. Le sac herniaire contient de l'épiploon qui par sa pointe adhère au testicule. Résection de 12 grammes d'épiploon. Cordon avec méso dans la paroi postéro-inférieure du sac.

A gauche : Testicule situé au devant de l'aponévrose du grand oblique où il est fixé par des tractus fibreux. Sac vide ; au milieu de sa longueur existe une valvule avec kyste appendu à ses côtés.

A droite : le testicule a pu être logé au fond des bourses,

A gauche : il est resté à la racine des bourses,

L'enfant sort guéri le 10 septembre.

OBSERVATION LXXX

C... Louis, 3 ans, 119, rue des Boulets.

Entré le 30 novembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

La hernie a débuté à l'âge de cinq mois. Depuis l'enfant a porté bandage jusqu'à ce jour.

Examen. — Hernie assez volumineuse, réductible. Anneau inguinal moyennement distendu. Le testicule n'est pas descendu au fond du scrotum ; il est en dehors de l'anneau externe ; il remonte quand on le descend à sa place normale.

Cure radicale le 3 novembre. — Sac funiculaire allant près de la vaginale. Cordon de Cloquet. Deux rétrécissements annelés. Résection de 18 grammes d'épiploon adhérent.

Sorti le 20 novembre. — Guérison complète.

Revu le 7 septembre 1894. — Tout est normal : cicatrice et testicule.

OBSERVATION LXXXI

P... Jacques, 8 ans, 25, rue Fontaine Saint-Georges.

Entré le 4 novembre 1893. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. H. — Le grand-père paternel a une hernie.

A. P. — On ne peut préciser depuis quand l'enfant a sa hernie. Il a porté bandage.

Examen. — Hernie droite de la grosseur d'un œuf de pigeon, réductible, mais se reproduisant très vite. Anneau inguinal assez large.

Cure radicale le 6 novembre 1893.

Sac funiculaire et dilatation propéritonéale dans laquelle apparaît l'épiploon dont on résèque 8 grammes.

Le 13 novembre. — Ablation des fils. Réunion par première intention.

Vers le 25 novembre, une des soies de la partie supérieure a suppuré et formé un abcès sous-cutané, sans fièvre.

OBSERVATION LXXXII

G... Marcel, 6 ans 1/2.

Entré le 4 février 1897. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale double. Epiplocèle droite.

L'enfant est né à terme, a été élevé au sein par sa mère jusqu'à 2 ans. A marché à 11 mois.

A 2 ans 1/2 a eu une bronchite; c'est à ce moment que la hernie est apparue. Depuis cette époque l'enfant porte un bandage, et malgré cela la hernie augmente.

Examen. — *A droite* : Grosse hernie : anneau inguinal dilaté. La hernie ne descend pas jusqu'au fond des bourses.

A gauche : Pointe de hernie, pas d'ectopie testiculaire.

Opération le 5 février. — Cure radicale des deux côtés.

A droite : Sac volumineux; résection de 14 grammes d'épiploon.

A gauche : Simple pointe dans la base du cordon.

Sort le 22 février. Les deux cicatrices sont solides, peu visibles; la gauche seule présente encore une croûte, suite de la brûlure causée par le pansement au stérésol. Les testicules sont dans les bourses.

OBSERVATION LXXXIII

L. Alfred, 12 ans, 11. bis, passage Courtois.

Entré le 17 février 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Un de ses frères a une hernie inguinale.

A. P. — Né à terme. Elevé au sein. Bronchite à 9 mois. Coqueluche à 2 ans.

Il y a trois semaines, l'enfant s'est aperçu qu'il avait une grosseur dans l'aîne gauche. Il l'a montrée à sa mère qui, le lendemain, l'a conduit à l'hôpital.

Examen. — *A gauche* : hernie de la grosseur d'une noix; réductible, mais se reproduisant au moindre effort; anneau inguinal assez dilaté.

A droite : pointe de hernie.

Le testicule droit est en situation normale.

Le gauche, très élevé dans la bourse, pénètre parfois dans l'orifice externe du canal inguinal très dilaté.

Cure radicale le 19 février 1896.

A gauche : sac limité à la base du cordon ; résection de 9 grammes d'épiploon.

Le 5 mars, l'enfant sort guéri. Belle cicatrice non douloureuse,

OBSERVATION LXXXIV

S... Victor, 10 ans.

Entré le 13 février 1896. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. P. — L'enfant, né à terme, a toujours été bien portant.

La hernie est connue depuis l'âge de 4 mois ; un bandage a été appliqué pendant quelque temps ; il ne pouvait contenir la hernie.

Opération le 14 février 1896. — Sac funiculaire spacieux, arrivant au contact de la vaginale, mais ne communiquant pas avec elle. Résection de 17 grammes d'épiploon.

19 février. — Coliques, pas de selles ; lavement.

26 — — Ventre sensible à la pression, tendu, ballonné.

On défait le pansement ; on enlève les sutures : un point de la plaie n'est pas cicatrisé, et laisse sourdre quelques gouttes

de pus. L'orifice est agrandi; issue d'un verre à liqueur de pus : Drain. Pansement humide.

Le 22 mars, l'enfant sort guéri.

OBSERVATION LXXXV

Ch. . . Auguste, 6 ans, 70, route d'Aubervilliers.

Entré le 9 septembre. Trousseau (salle Denonvilliers).

Hernie inguinale droite. Epiplocèle adhérente.

La hernie a débuté il y a un an. L'enfant a porté bandage depuis, mais le bandage ne contient pas bien la hernie.

Examen. — Hernie du volume d'un petit œuf, réductible. Anneau assez large.

Cure radicale le 20 septembre. — Epiploon non induré; adhérent par sa pointe; le testicule est à l'anneau externe. Résection de 17 grammes d'épiploon attiré à l'extérieur.

Le 29. Les fils sont enlevés. Réunion complète.

OBSERVATION LXXXVI

F. . . Louis, 11 ans, 27, rue Montgallet.

Entré le 24 mai 1898. Trousseau (salle Legendré).

Hernie inguinale droite épiploïque. Pointe de hernie à gauche.

A. P. — Il y a un an la mère s'est aperçue que l'enfant avait dans l'aîne gauche une petite tumeur du volume d'une noisette, descendant vers les bourses; depuis la hernie a atteint le volume d'un gros œuf de pigeon.

Depuis le début de sa hernie l'enfant a porté jour et nuit un double bandage à pelote.

Examen. — *A droite* : Hernie inguinale du volume d'un œuf de pigeon, facilement réductible, indolente. Le testicule est bien à sa place au fond des bourses. L'anneau inguinal est assez large et laisse passer facilement le pulpe de l'index.

A gauche : Anneau large ; en faisant tousser l'enfant on sent une impulsion : pointe de hernie.

Cure radicale bilatérale le 25 mai 1898.

A droite : Sac interstitiel prolongé par un cordon de Cloquet : résection de 12 grammes d'épiploon environ.

A gauche : Pointe de hernie.

Le 12 juin. — L'enfant sort guéri.

OBSERVATION LXXXVII

Enfant Thomas, 30 mois (de Denain).

Opéré en ville.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Le père a une hernie inguinale gauche.

A. P. — L'enfant a été élevé au lait stérilisé. Constipation habituelle. Bon état général. A 15 mois la mère s'aperçoit que le bébé a une tumeur dans l'aîne gauche. On lui met un bandage qui du reste ne sert à rien, car la hernie n'est pas réductible.

Examen. — Tumeur dans l'aîne de la grosseur d'un œuf de pigeon. Cette tumeur ovoïde assez résistante, non réductible, se délimite à sa partie supérieure. Quand l'enfant tousse, on sent en dessus de la petite tumeur une impulsion.

Diagnostic. — Kyste du cordon avec hernie.

Opération. — On trouve en effet le kyste et la pointe de hernie. A l'ouverture du sac on aperçoit l'épiploon ; résection de 8 grammes.

OBSERVATION LXXXVIII

Enfant Lambert, 5 ans.

Opéré en ville.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle adhérente.

A. H. — Dans son enfance le père aurait eu une petite hernie inguinale guérie par un bandage.

A. P. — Enfant né à terme. Allaitement mixte. Bon état général. A l'âge de 4 mois, en septembre 1893, on aurait constaté dans la région inguinale droite, une pointe de hernie très peu apparente. On fit porter un bandage ; la hernie n'a jamais reparu.

En février 1898 est apparue une hernie inguinale gauche, assez volumineuse qui n'a pu être maintenue par un bandage.

Examen. — Hernie inguinale gauche de la grosseur d'un œuf de pigeon. On ne peut la réduire complètement. L'anneau inguinal est assez large.

Opération. — Sac funiculaire renfermant de l'épiploon adhérent par sa pointe. Résection de 12 grammes.

Bonnes suites opératoires.

Filles

OBSERVATION LXXXIX

L... Henriette, 11 ans 1/2 (Surennnes).

Entrée le 2 février 1895. Trousseau.

Hernie inguinale double. Epiplocèle à droite.

A. H. — Le père a une hernie inguinale.

A. P. — L'enfant a eu la rougeole dans son jeune âge. Il y a six ans que la hernie droite a été constatée. Il y a un an seulement qu'on a appliqué un bandage, sans résultat.

Examen. — Hernie inguinale double.

A droite, de la grosseur d'une petite noix.

A gauche, de la grosseur d'une noisette.

Toutes les deux sont réductibles.

Les anneaux inguinaux sont larges.

Opération, 25 février. — Cure radicale des deux côtés.

A droite : résection de 17 grammes d'épiploon.

4 mars. — Réunion par première intention.

OBSERVATION XC

P... Elise, 7 ans 1/2, 4, rue St-Bernard.

Entrée le 26 avril 1894. Trousseau.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. P. — Rougeole à 4 ans. Enfance souffreteuse (gourme, conjonctivite phlycténulaire, otite suppurée pour laquelle elle est encore en traitement.

La mère s'est aperçue par hasard il y a quelques semaines, à la suite d'une chute, que l'enfant avait une grosseur dans l'aine gauche ; hernie de moyen volume, parfaitement réductible.

Le 26 avril. — Cure radicale ; excision de 25 grammes d'épiploon non adhérent.

4 mai. — Ablation des fils ; sort guérie le *14 mai*.

Revue le 25 septembre 1897. — Pas d'impulsion. Bonne cicatrice.

OBSERVATION XCI

D... Victorine, 13 ans, rue Saint-Antoine.

Entrée le 7 novembre 1895.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. P. — Elevée au biberon. La hernie est connue depuis l'âge de deux ans.

L'enfant a toujours porté bandage, mais le jour seulement.

Examen. — Hernie inguinale et peu volumineuse, réductible, mais se reproduisant très vite. Anneau large.

Le 9 novembre. — Cure radicale ; entéro-épiplocèle ; résection de 14 gr. d'épiploon.

Le 24 novembre. — Guérison complète.

OBSERVATION XCII

Ch... Françoise, 7 ans, rue Michel-Bizot.

Entrée le 27 mars 1883. Trousseau.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

La hernie est apparue à l'âge de 4 ans. L'enfant a porté

bandage au début, pendant trois semaines jour et nuit, puis est restée trois ans sans bandage.

Examen. — Hernie inguinale gauche assez saillante au niveau de l'aîne (volume d'une grosse noix et plus), mais ne descendant pas dans la grande lèvre. Elle se réduit avec gargouillement.

Cure radicale le 28 mars. — On trouve une masse épiploïque assez considérable et très adipeuse. On la résèque; de même on enlève la paroi postérieure du sac et on ne ménage pas le ligament rond.

Le 12 avril, sort guérie.

Revue le 29 septembre 1894. — Bonne cicatrice; pas d'impulsion.

OBSERVATION XCIII

C... Marie, 11 ans 1/2, 5, rue des Roses.

Entrée le 17 octobre 1895.

Hernie inguinale gauche. Epiplocèle.

A. H. — Le père a deux hernies et ne porte pas de bandage.

A. P. — Venue à terme; enfant chétive.

La hernie est connue depuis 8 ans; jamais l'enfant n'a porté de bandage.

Le 22 octobre. — Cure radicale; on aperçoit l'épiploon qui est attiré à l'extérieur; résection de 8 grammes.

Le 10 novembre. — Sort guérie.

OBSERVATION XCIV

B. . . Germaine, 28 mois, 58, boulevard Diderot.

Entrée le 17 mars 1893.

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

A. H. — Le père a une hernie.

A. P. — Enfant bien constituée. La hernie est apparue il y a un an. A cette époque, un bandage a été appliqué ; il n'a donné aucun résultat.

Examen. — Hernie assez volumineuse, remplissant la grande lèvre gauche : sonore, réductible, avec gargouillement.

Cure radicale le 21 mars.

L'épiploon apparaît après l'ouverture du sac ; on en résèque 10 grammes. Résection du sac.

4 avril. — Plaie complètement cicatrisée. Excellent état.

Revue le 2 juillet 1896. — Va bien.

OBSERVATION XCV

A. Marguerite, 13 ans 1/2, 9, rue de Berlin.

Entrée le 19 mai 1894. Trousseau.

Hernie inguinale gauche. Épiplocèle.

Bon état général. La hernie a été vue pour la première fois au mois de février dernier ; elle était grosse comme la moitié d'un œuf. Depuis elle a notablement diminué sans bandage, sans traitement. D'après le dire de la malade, il y a six semaines, l'apparition des premières règles aurait coïncidé avec une diminution de la hernie.

Examen. — La tumeur est à peine apparente ; on ne voit qu'une pointe de hernie lorsque la malade tousse ; après la marche, on voit une petite tumeur arrondie de la grosseur d'une noix, très facilement réductible et restant bien réduite. Elle est molle, non pâteuse.

Le 21 mai 1894. — Cure radicale. Résection de 15 gr. d'épiploon.

Le 29 mai. — Ablation des fils. Sortie le 10 juin.

OBSERVATION XCVI

R. Marcelle, 4 ans, 11, rue Linné.

Entrée le 19 août. Trousseau.

Hernie inguinale droite. Epiplocèle.

A. P. — Variole à 2 ans. C'est une enfant chétive, strumeuse.

Elle se plaignait de douleurs dans le ventre depuis environ 15 jours, quand la mère s'est aperçue de la grosseur.

Examen. — Anneau moyennement distendu à droite. Hernie de la grosseur d'un œuf de pigeon, facilement réductible.

Cure radicale le 20 août.

A l'ouverture du sac l'épiploon apparaît ; on en résèque 12 grammes.

Sortie après 15 jours. La plaie est en bon état, cicatrisée, mais l'état général est mauvais.

Morte en septembre 1895 de méningite tuberculeuse.

Adultes opérés de hernies inguinales épiploïques remontant à l'enfance.

OBSERVATION XCVII

F.... Charles, 24 ans, rue de l'Université.

Malade opéré en ville.

Hernie inguinale gauche épiploïque

A. H. -- Un oncle paternel a une hernie.

A. P. — Jeune homme bien constitué, sujet aux indigestions avec vomissements, diarrhée.

Depuis l'âge de 5 ans il porte un bandage inguinal gauche, dont il a dû peu à peu augmenter la force. Malgré cela il éprouve constamment de la gêne dans la région inguinale ; les exercices physiques (armes, cheval) sont douloureux.

Examen. — Grosse hernie épiploïque rentrant mal et sortant constamment sous le bandage.

Le 12 mars. — Cure radicale.

On trouve un sac funiculaire arrivant jusqu'au contact de la vaginale, sans communiquer avec elle. L'épiploon y est serré en champignon. Après l'avoir fait sortir on constate que la réduction est impossible. On attire l'épiploon au dehors, on le pédiculise : excision de 450 gr.

A l'angle inférieur de la plaie un point suppure ; il ne sort pas de fil.

Revu le 15 mai : guéri.

Revu le 4 juin : la petite fistulette s'est rouverte,

OBSERVATION XCVIII

B..., 59 ans.

Malade opéré en ville.

Hernie inguinale droite épiploïque adhérente. Étranglement de l'épiploon.

Dans son enfance ce malade a porté bandage jusqu'à l'âge de 16 ans ; après quoi on l'a dit guéri. Il a même été accepté à l'école forestière.

Depuis plus de 20 ans la hernie a reparu du même côté, c'est-à-dire à droite. Elle a toujours eu tendance à filer sous le bandage et le malade s'est appliqué des ressorts de plus en plus forts, des pelotes de plus en plus larges. Ces pressions énergiques n'étaient pas douloureuses. Le malade croyait réduire la hernie complètement, quelquefois avec un peu de difficulté, mais il reconnaît que la contention n'était jamais complète pendant bien longtemps.

Le 19 mars 1898, étant de passage à Paris, le malade sent brusquement que sa hernie devient irréductible et douloureuse, il n'y a pas de signes d'étranglement.

M. Broca, appelé en consultation, trouve une tumeur grosse comme le poing, descendant presque jusqu'au testicule, terminée en bas par une boule de la grosseur de deux noix, dure, douloureuse. Cette tumeur est complètement irréductible ; elle ne contient pas de liquide ; elle est mate ; il n'y a pas de gargouillement à la base.

Cure radicale, le 21 mars. — Sac funiculaire descendant presque au contact de la vaginale. Il se termine en bas par une cavité où donne accès l'orifice d'un diaphragme ; dans cette cavité s'étale, après avoir passé à la filière, l'épiploon induré, adhérent à ce collet et à la paroi séreuse. La rougeur et l'in-

flammation de l'épiploon sont récentes, mais les adhérences sont dures et certainement anciennes. — Au niveau du collet du sac existent quelques adhérences anciennes, vers le péritoine pariétal. Résection de 450. grammes d'épiploon. Toutes les ligatures et sutures sont faites au catgut. Apyrexie. Réunion immédiate

OBSERVATION XCIX

L... Joseph, 32 ans, ingénieur civil, opéré en ville.

Hernie inguinale droite. Epiplocèle adhérente.

Homme de 32 ans, grand, fort, nerveux.

A une hernie inguinale droite depuis l'âge de six mois. Il n'en connaît pas chez ses ascendants.

Ce malade a toujours porté bandage régulièrement ; il augmentait la force du bandage à mesure qu'il avançait en âge. La hernie paraissait guérie au moment du tirage au sort. Elle a reparu rapidement à la suite d'efforts et est devenue très difficile à maintenir. Depuis elle filait sous le bandage au moindre effort de toux ; toujours la toux causait une impulsion douloureuse. Le malade avait un bandage de jour énorme et un bandage de nuit moins fort. La hernie a eu quelques périodes d'irréductibilité qui ont rapidement cédé au repos complet.

M. Broca est appelé le 1^{er} novembre 1897 parce que l'irréductibilité résiste aux moyens ordinaires de réduction. Il trouve une tumeur présentant tous les caractères d'une épiplocèle adhérente. Il n'y a pas de signes d'inflammation récente, ni d'étranglement intestinal ; la tumeur est indolente.

Opération le 2 novembre à 2 heures du soir par M. Broca. Hernie funiculaire. Cordon de Cloquet.

A l'ouverture du sac on trouve de l'épiploon adhérent au fond du sac et au collet. C'est la pointe qui adhère au collet ;

le reste descend en anse dans l'intérieur du sac et forme une sorte de second sac concentrique.

On libère le collet et on résèque toute la partie d'épiploon qui se laisse attirer. On dissèque le sac. On ferme l'anneau inguinal qui recevait facilement deux doigts dans son ouverture. Pas de drainage.

Reçu le 20 décembre. — Bonne cicatrice; pas d'impulsion à la toux. L'opéré porte un bandage léger.

OBSERVATION C

B... J.-B , 33 ans, cocher, rue de Lille.

Entré le 17 octobre 1893. Bichat (salle Jarjavay).

Hernie inguinale épiploïque congénitale. Irréductibilité.

Hérédité nulle.

Le sujet a cette hernie depuis très longtemps. Elle est apparue à la suite d'un effort. Il a toujours porté bandage et le bandage maintenait bien la hernie. Il y a un an que la hernie rentre moins bien. Actuellement elle est devenue complètement irréductible. Il n'y a aucun trouble intestinal, mais par la pression et les efforts la tumeur devient douloureuse.

Opération le 19 octobre. — Hernie funiculaire. Le sac contient de l'épiploon dont la pointe adhère au collet alors qu'une anse descend jusqu'au fond du sac. On en résèque 150 grammes.

La ligature du sac est faite très haut; l'artère épiploïque a été vue pendant l'opération. Pas de drainage.

Suites opératoires normales. Le malade sort guéri.

Il serait facile de rapporter d'autres observations de hernies de l'adulte remontant à l'enfance qui n'ont pu guérir par le bandage à cause de l'adhérence de l'épiploon. Nous renvoyons à la thèse de Duret, 21 juillet 1891, n° 319.

CONCLUSIONS

I. — La hernie épiploïque est assez fréquente chez l'enfant : 1/10 des cas des hernies opérées ; on la rencontre aussi bien chez les filles que chez les garçons.

II. — L'anatomie explique sa possibilité : chez le plus grand nombre d'enfants l'épiploon arrive au niveau ou au dessous de l'orifice interne du canal inguinal.

III. — L'épiploon pénètre dans le sac herniaire par glissement comme chez l'adulte.

IV. — Il est mince, peu chargé de graisse, mais présente assez souvent des adhérences avec les organes voisins : testicules, sac, intestin ; comme chez l'adulte il peut s'enflammer : épiploïte.

V. — Sa présence est généralement très difficile à déceler ; le plus souvent il ne peut être perçu à la palpation ; pour affirmer sa présence il faut ouvrir le sac.

VI. — Il est souvent le principal obstacle à la guérison spontanée des hernies et à leur contention par un bandage; des épiplocèles adhérentes sont fréquemment cause de récidence de hernies qui semblaient guéries par le bandage. La résection, au moment de l'opération, se fait par le même procédé que chez l'adulte.

Vu : Le Doyen,

Vu : Le Président de la Thèse,

BROUARDEL.

TERRIER.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

